

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра права і соціальної роботи

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ: ФАКТОРИ ВПЛИВУ

Кваліфікаційна робота здобувача
освітнього ступеня магістр
спеціальності:

231 Соціальна робота

(шифр і назва спеціальності (спеціалізації, предметної спеціальності))

Освітньої програми:

Соціальна робота. Соціальна педагогіка

(назва освітньої програми)

Дімітрова Аліна Андріївна

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)



Науковий керівник к.п.н, доц. Фурдуй С.Б.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)



Рецензент к.мед.н., ст. викл. Аتماжов І.Д.

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)



Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри права і соціальної роботи
(назва випускової кафедри)

протокол № 6 від «13» січня 2021 р.

Завідувач кафедри
Метіль Метіль А.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК
«29» січня 2021 р.

Оцінка 96 вдмінно
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК
Замашиня О.Р.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Анотація до кваліфікаційної роботи

У кваліфікаційній роботі розкриті фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді та шляхи і засоби її профілактики.

Об'єктом дослідження є репродуктивне здоров'я.

Предметом - фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді та процес її профілактики.

Метою магістерського дослідження є: на основі вивчення соціальної, психолого-педагогічної, медичної літератури та діагностичного дослідження розробити, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді та процес її профілактики.

У I розділі охарактеризовано науково-теоретичні аспекти визначення репродуктивного здоров'я: проаналізовані і теоретично обґрунтовані поняття «здоров'я», «репродуктивне здоров'я». Виявлені фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді, які включають наступні: ранній початок статевого життя, зростання серед молоді інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ), низька поінформованість про методи контрацепції і профілактики ПСШ/ВІЛ, шкідливі звички, знижена відповідальність батьків, поширення наркоманії та алкоголізму серед молоді.

Розглянута система профілактичної роботи з молоддю по збереженню їх репродуктивного здоров'я: виявлено що рішення проблем репродуктивного здоров'я має комплексний характер, тобто з урахуванням не тільки біологічних, а й соціальних факторів, що впливають на стан здоров'я молоді.

У II розділі проаналізована рання вагітність як причина розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат; розкрито теоретичні основи профілактики ранньої вагітності як причина розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат: сутність поняття «рання вагітність», причини і наслідки вагітності молодих дівчат, особливості молодого віку, психічні

новоутворення, в тому числі статеве дозрівання, профілактику як функцію соціального педагога.

Визначено наступні напрямки діяльності соціального педагога з профілактики ранньої вагітності серед молодих дівчат: робота з молоддю, просвіта батьків в галузі статевого виховання.

У 3 розділі проведено дослідно-практичну роботу з профілактики ранньої вагітності та охорони репродуктивного здоров'я. Дослідження проводилося на базі ІДГУ м. Ізмаїл, в дослідженні взяло участь 40 студентів – першокурсників.

З'ясовано: половина з опитаних вже живе статевим життям і не всі знають про засоби контрацепції і хворобах, що передаються статевим шляхом. Ці недоліки в знаннях можуть привести до таких проблем як, рання вагітність, які можуть негативно вплинути на досягнення таких цілей в житті як щасливе сімейне життя, любов і здоров'я.

Використання програми профілактики ранньої вагітності молоді «Твоє майбутнє в твоїх руках» сформувала у студентській молоді уявлення про здоровий спосіб життя, про репродуктивне здоров'я і культуру статевих відносин, виховання гігієнічної та духовної культури у дівчат, сприяла збереженню і зміцненню репродуктивного здоров'я.

Отже, можемо зробити висновок, що реалізована програма довела свою ефективність. Завдання, поставлені в дослідженні, були виконані, мета досягнута. Матеріали дослідження можуть бути використані в роботі соціального педагога, психолога для профілактики ранньої вагітності молодих дівчат різних освітніх закладів.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, сучасна молодь, профілактика, діагностика, рання вагітність.

ANNOTATION

In qualifying work the exposed factors of influence on the reproductive health of modern youth and ways and facilities of its prophylaxis.

A research object is a reproductive health.

By an subject are factors of influence on the reproductive health of modern youth and process of its prophylaxis.

The aim of master's degree research is: on the basis of study of social psychological, pedagogical, medical literature and diagnostic research to work out, in theory to ground and experimentally check the factors of influence for the reproductive health of modern youth and process of its prophylaxis.

In I section the theoretical aspects of determination of reproductive health are described: in theory reasonable concepts «health», «reproductive health», are analysed. The educed factors that influence on the reproductive health of young people that include following: early beginning of sexual life, increase among the young people of infections that is passed by a sexual way (STI), sub zero awareness about the methods of contraception and prophylaxis of STI/HIV, pernicious habits, mionectic responsibility of parents, distribution of drug addiction and alcoholism among young people.

Considered system of prophylactic work with young people on maintenance of them reproductive health: it is educed that the decision of problems of reproductive health has complex character, id est taking into account not only biological but also social factors that influence on the state of health of young people.

In II section early pregnancy as reason of disorder of reproductive health is analysed in young girls; theoretical bases of prophylaxis of early pregnancy are exposed as reason of disorder of reproductive health for young girls: essence of concept «early pregnancy», reason and consequences of pregnancy of young girls, feature of young age, psychical new formations, including sexual ripening, prophylaxis as function social teacher.

Next directions of activity of social teacher are certain from the prophylaxis of early pregnancy among young girls: work with young people, enlightening of parents in industry of sexual education.

In 3 section it is conducted experimentally practical work from the prophylaxis of early pregnancy and health protection reproductive. Research was conducted on a base Izmail State University for the Humanities, 40 students - freshmen participated in the research.

It is found out: a half from polled already lives by sexual life and not all know about facilities of contraception illnesses that is passed by a sexual way. These defects over in knowledge can bring to such problems as, early pregnancy, that can negatively influence on the achievement of such aims in life as happy domestic life, love and health.

Use of the program of prophylaxis of early pregnancy of young people «Your future in your hands» formed in the student young people of idea about the healthy way of life, about a reproductive health and culture of carnal knowledge, education of hygienical and spiritual cultures for girls, assisted maintenance and strengthening of reproductive health.

Thus, can draw conclusion, that the realized program led to the efficiency. The tasks put in research were executed, an aim is attained. Research materials can be used in-process social teacher, psychologist for the prophylaxis of early pregnancy of young girls of different educational establishments.

Key words: reproductive health protection, modern juveniles, prevention, dagnostika, early watnot.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я: ФАКТОРИ ВПЛИВУ	9
1.1.Поняття «здоров'я», «репродуктивне здоров'я»: сутність та основні характеристики.....	9
1.2.Фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді.....	17
1.3.Система профілактичної роботи з молоддю по збереженню їх репродуктивного здоров'я.....	22
Висновки до I розділу	26
РОЗДІЛ II. РАННЯ ВАГІТНІСТЬ ЯК ПРИЧИНА РОЗЛАДУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У МОЛОДИХ ДІВЧАТ	28
2.1. Рання вагітність: причини, особливості, наслідки	28
2.2. Організація роботи фахівців соціальної роботи з охорони репродуктивного здоров'я та профілактики ранньої вагітності молодих дівчат.....	37
Висновки до II розділу	45
РОЗДІЛ III. ДОСЛІДНО-ПРАКТИЧНА РОБОТА З ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я	46
3.1. Діагностика рівня інформованості студентів в питаннях раннього статевого життя та її наслідки	46
3.2. Програма профілактики ранньої вагітності	55
3.3. Аналіз результатів реалізації програми з профілактики ранньої вагітності серед студентів ІДГУ м. Ізмаїл	64
Висновки до III розділу.....	67
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	76

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні внаслідок глибокої демографічної кризи проблема репродуктивного здоров'я набула особливої актуальності. Вирішення цієї проблеми багато в чому залежить від сексуальної культури, усвідомленого планування сім'ї та профілактики абортів у неповнолітніх.

У період політичної, соціальної та економічної дестабілізації суспільства, крім зростання в молодіжному середовищі криміногенності і асоціальності, становище посилюється підвищенням сексуальної активності, обумовленої в більшій мірі соціальними мотивами і недоліком сексуальній культурі. Сексуальна культура –це частина загальної культури, здатної перешкоджати моральному падінню суспільства. Необізнаність в сексуальних питаннях сприяє виникненню таких явищ, як випадкова вагітність, захворювання, що передаються статевим шляхом, зґвалтування і сексуальна експлуатація, сексуальні проблеми, які призводять до порушення сексуального і репродуктивного здоров'я.

Сучасний підхід до охорони здоров'я все більше ґрунтується на тому, що підлітки і молодь являють собою окрему вікову групу, що не відноситься до дітей або дорослих. Специфічні потреби та інтереси сучасної молоді щодо здоров'я обумовлені їх швидким фізичним розвитком, а також соціальними, статевими та особистісними змінами, супроводжуваними процесом дорослішання. Проведені в промислово розвинених країнах дослідження показують, що орієнтація охорони здоров'я спеціально на цю групу населення і надання молоді медичної інформації, що задовольняє їх потреби, допомагає знизити рівень захворюваності і смертності населення не тільки в підлітковому віці, але і в більш пізні періоди життя.

У країнах з перехідною економікою процес дорослішання молодих осіб відбувається в умовах високого ризику для здоров'я. Бідність, нерівність, ослаблення соціальних зв'язків, етнічні та сімейні тертя, конфлікти, дискримінація, що відбуваються на тлі швидких змін у суспільстві, - ось

проблеми, з якими в тій чи іншій мірі стикаються всі країни і які безпосередньо загрожують здоров'ю і розвитку підростаючого покоління.

Прямим їх наслідком є погане харчування, зловживання алкоголю, тютюнопаління викликають звикання, інфекційні захворювання, депресії і підвищений рівень тривожності, самогубства, ранній початок статевого життя при недотриманні правил безпечного сексу, і рання вагітність.

Рання вагітність збільшує захворюваність і смертність самих молодих мам та їхніх дітей; більшість позашлюбних вагітностей зазвичай закінчується абортom. Аборт, вироблений під час першої вагітності, за визнанням медиків, збільшує ризик гінекологічних захворювань і виникнення безпліддя. На превеликий жаль статистичні дані свідчать про те, що у віці до 14 років щорічно вагітність перериває більше 1200 дівчат. Показник числа абортів у дівчат-підлітків 15-19 років за останні роки, залишається високим, більш ніж в 2-3 рази перевищуючи аналогічні показники таких країн, як Фінляндія, Швеція, Данія, Нідерланди та ін.

Дослідженню проблематики стану репродуктивного здоров'я населення в сучасних умовах присвячені роботи Е. Абрамової, О. Лебединської, І. Вовк, В. Квашенко. Медико-соціальні, психологічні аспекти раннього материнства розглядаються в публікаціях В. Костенко, Б. Ворник, Є. Голоцван та ін.

Аналіз досліджень показує, що сексуальна поведінка молоді в Україні зазнала суттєвих змін і характеризується більш розкутим ставленням до питань сексу.

У зв'язку з погіршенням сексуального та репродуктивного здоров'я сучасної молоді виникла необхідність дослідження цієї проблеми для подальшого вдосконалення сфери надання соціальної допомоги молоді.

Нами було проведено комплексне дослідження з аспектів, що стосуються репродуктивного здоров'я сучасної молоді. Встановлено, що стан сексуального та репродуктивного здоров'я молоді залежить від ряду важливих причин, на які може вплинути комплексна та систематична робота

всіх фахівців з профілактики порушень сексуальної поведінки та репродуктивного здоров'я молоді.

Також, нами були охоплені дослідженням проблема ранньої вагітності як фактору розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат в роботах таких видатних вчених і практиків як: В. І. Брутман, Ю. А. Гуркін, Т. А. Гурко, В.В. Нагаєв, Н. Н. Наріцин, Г. Г. Філіппова, Л. І. Фрідман та ін.

Проблема дослідження – необхідність теоретично обґрунтувати і практично перевірити фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді та шляхи і засоби її профілактики.

Об'єкт дослідження – репродуктивне здоров'я .

Предмет дослідження – фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді та процес її профілактики.

Мета дослідження – на основі вивчення соціальної, психолого-педагогічної, медичної літератури та діагностичного дослідження розробити, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді та процес її профілактики.

Гіпотеза дослідження – ми припускаємо, що:

- Рання вагітність є одним з основних факторів розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат;
- Використання різноманітних засобів і форм з профілактики та охорони репродуктивного здоров'я молоді може бути здійснена на базі всіх освітніх закладів, в тому числі й в вищому навчальному закладі.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати і теоретично обґрунтувати поняття «здоров'я», «репродуктивне здоров'я»: їх сутність та основні характеристики.
2. Виявити фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді.
3. Розглянути систему профілактичної роботи з молоддю по збереженню їх репродуктивного здоров'я.
4. Описати сутність ранньої вагітності як причину розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат.

5. Провести констатуючий етап дослідно-експериментальної роботи.

6. Підібрати та реалізувати програму профілактики ранньої вагітності та охорони репродуктивного здоров'я серед молоді.

7. Перевірити ефективність програми профілактики ранньої вагітності та охорони репродуктивного здоров'я серед молоді

Методи дослідження:

– *Теоретичні:* аналіз і синтез науково-методичної літератури, аналіз соціально-педагогічного досвіду з проблеми, узагальнення.

– *Емпіричні:* бесіда, спостереження, анкетування, опитування, якісний аналіз відповідей, педагогічний експеримент.

База дослідження: Ізмаїльський державний гуманітарний університет м. Ізмаїл. Дослідження здійснювалося в ході освітньої діяльності університету. Для проведення дослідження була обрана група студентів (дівчат і молодих людей) віком до 18 років у кількості 40 осіб.

Теоретична значимість: обґрунтовано поняття «здоров'я» «репродуктивне здоров'я», «рання вагітність», «статеве дозрівання», розглянуто причини фактори впливу на репродуктивне здоров'я сучасної молоді.

Практична значимість: матеріали дослідження можуть бути використані в роботі соціального педагога, психолога, класного керівника, педагога додаткової освіти для профілактики ранньої вагітності неповнолітніх дівчат.

Апробація результатів дослідження. Основні результати та положення наукового дослідження викладено у матеріалах наступних наукових конференцій: Науковий пошук студентів XXI ст.: актуальні питання гуманітарних і соціально-економічних наук (Ізмаїл, 14 листопада 2019 р.); III Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи» (Ніжин, 23 жовтня 2020 р.); I Всеукраїнській науково-практичній конференції

«Соціально-правовий захист різних категорій населення: Європейський вимір» (Ізмаїл, 20 листопада 2020 р.)

Основні положення дослідження висвітлено у публікаціях:

1. Репродуктивне здоров'я як об'єкт соціального аналізу // Науковий пошук студентів XXI ст.: актуальні питання гуманітарних і соціально-економічних наук / За матеріалами V Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Ізмаїл: РВВ ІДГУ, 2019. – 412 с., С. 128-131

2. Фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді// Початкова освіта: історія, проблеми, перспективи. Матеріали III-ї Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Ніжин, 23 жовтня 2020 р. / за заг. ред. Т. М. Турчин, упоряд. Т.В. Гордієнко. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 188 с. С. 55-57.

Прийнято до друку:

Репродуктивне здоров'я молоді: фактори впливу - I Всеукраїнська науково-практична конференція «Соціально-правовий захист різних категорій населення: Європейський вимір» (Ізмаїл, 20 листопада 2020 р.)

Структура дослідження: Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел (61 найменувань) та додатків. У роботі вміщено 2 таблиці, 7 діаграм. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 84 сторінок.

РОЗДІЛ І. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИЗНАЧЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я: ФАКТОРИ ВПЛИВУ

1.1. Поняття «здоров'я», «репродуктивне здоров'я»: сутність та основні характеристики

Здоров'я – цінний подарунок, який дарує людині природа. Є більше 300 визначень здоров'я. У повсякденному житті поняття «здоров'я» зазвичай означає відсутність захворювань.

Вченими доведено, що здоров'я людини залежить на 20% від екології, на 20% - від причин, що передаються у спадок, 10% залежить від діяльності медичного обслуговування, на 50% - від самої людини. Отже, здоров'я залежить від способу життя, якому ми віддаємо перевагу самі.

Вперше визначенню здоров'я дав давньогрецький філософ, лікар і вчений, який жив в V ст. до н. е. Алкмеон: «Здоров'я є гармонія протилежно спрямованих сил». Цицерон описав здоров'я як точний баланс різних душевних станів (Амосов Н. М., 2015).

На основі медико-біологічних ознак Н.М. Амосов вказує: «Здоров'я – природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих явищ» (Амосов Н. М., 2015).

За визначенням Б.Я. Солопова, здоров'я «індивідуальний психосоматичний (душевно-тілесний) стан, що виражається в здатності людини оптимально задовольняти основні життєві потреби» (Рапацевич Є. С., 2010).

На думку Г.М. Коджаспірової, здоров'я – це «природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін; стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя, наявність у людини

достатньої кількості енергії, ентузіазму і настрою для виконання або завершення справи» (Коджаспірова Г. М., 2012).

І. І. Брехман вважає, що здоров'я – це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна і психологічна гармонія людини, доброзичливі взаємини з людьми, з природою і самим собою (Кон І С., 2014).

Статут Всесвітньої організації охорони Здоров'я (ВООЗ) розглядає визначення поняття здоров'я як рівновагу внутрішнього світу людини та її відповідність із зовнішніми соціальними умовами (Кон І С., 2014).

Р. Л. Білич, Л. В. Назарова на основі цього визначення вибудовують наступне визначення «здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя і вміння адаптуватися до постійно мінливих умов навколишнього середовища та природного процесу збереження, а також відсутність хвороб і фізичних дефектів» (Білич Г. Л., Назарова Л.В., 2011).

Велика медична енциклопедія пояснює поняття здоров'я як стан організму людини, коли функції всіх її органів і систем врівноважені із зовнішнім середовищем і відсутні будь-які хворобливі зміни (*Велика медична енциклопедія, 2009*).

Вчені С.П. Боткін, П. Ф. Лесгафт поклали початок сучасної нам валеології. Так, наприклад, С.П. Боткін бачив здоров'я людини, переважно як функцію адаптації, функцію дітонародження, продовження роду і запорука здоров'я потомства. Порушення, недостатність цієї функції він розглядає як найважливішу основу патології (Боткін С. П.).

Збереженню і зміцненню дитячого здоров'я особливу увагу приділяв В.М. Бехтерєв.

Проблемою здоров'я цікавилися також багато педагогів. Наприклад педагог В .А. Сухомлинський висловлював, що «турбота про здоров'я дитини – це сукупність санітарно-гігієнічних норм і правил... не звіт вимог до режиму, харчування, праці та відпочинку. Це, перш за все, турбота в гармонійній повноті всіх фізичних і духовних сил, і вінцем цієї гармонії є радість творчості» (Жерякова, С. В., 2015).

З поданих визначень ми бачимо, що поняття здоров'я показує, як організм пристосовується до умов навколишнього середовища і відображає результат процесу співпраці людини і середовища проживання; сам стан здоров'я створюється згодом взаємодії зовнішніх (природних і соціальних) і внутрішніх (спадковість, стать, вік) факторів.

Здоров'я кваліфікується біологічними (спадковими) можливостями, фізіологічними запасами життєдіяльності, психічно – нормальним станом і соціальними можливостями здійснення людиною всіх задатків (генетично детермінованих).

Виділяють три типи здоров'я (Амосов Н. М., 2015):

- 1) «індивідуальне здоров'я» (людина, особистість);
- 2) «здоров'я групи» (сім'я, професійна група);
- 3) «здоров'я населення» (популяційне, суспільне).

Як вказував В. Н. Беленов: «здоровий спосіб життя – це світогляд, що визначає систему (стиль) поведінки індивіда, в даному випадку – здоровий стиль життя».

Б. Н. Чумаков вважає, що здоровий спосіб життя – активність людей, спрямована на збереження і поліпшення здоров'я. Зміна способу життя, виконання правил гігієни, відмова від шкідливих звичок співволодіння з несприятливими життєвими ситуаціями веде до збереження і зміцнення здоров'я населення (Чумаков Б. Н., 2009).

Вітчизняний фахівець у сфері соціальної гігієни Ю. П. Лісцин відзначає, що діяльність, енергійність людини або групи людей, які мають матеріальні і духовні умови і можливості в інтересах здоров'я, фізичного і духовного розвитку людини це і є здоровий спосіб життя (Рапацевич Є. С., 2010).

Здоровий спосіб життя - це здійснення комплексу дій у всіх основних формах існування людини: трудової, громадської, сімейно-побутової, дозвілєвої .

Є різні точки зору на проблему здорового способу життя. Представники філософсько-соціологічного напрямку П.А. Виноградов, О. А. Мільштейн, В. А. Пономарчук, В. І. Столяров та інші розцінюють здоровий спосіб життя як глобальну соціальну проблему, складову частину життя суспільства в цілому. А в психолого-педагогічному напрямку Г.П. Аксьонов, в. К. Бальсевич, М. Я. Віленський, Дітлс Р., І. О. Мартинюк, Кобелянська Л. С. та інші здоровий спосіб життя розглядають з точки зору свідомості, психології людини, мотивації. Проте, різкої межі між ними немає, так як вони спрямовані на вирішення однієї проблеми – зміцнення здоров'я індивідуума.

Поняття «репродуктивне здоров'я» все частіше привертає увагу дослідників різних наукових галузей: медицини, соціології, демографії, психології та ін. Особливий інтерес для даної роботи є розгляд даного поняття у рамках соціального підходу, тому має сенс визначити, в рамках якої дисципліни відбувається вивчення репродуктивного здоров'я (Дмитрієва Є. В., 2013).

Категорія «здоров'я» в історії гуманітарних наук розглядається в індивідуальному і суспільному розумінні. В даний час відомо безліч різних визначень терміна здоров'я, але більшість цих визначень стосуються індивідуального здоров'я. Вичерпних визначень в науці не напрацьовано. Більш того, останні формулювання ВООЗ розширюють проблемні поля, зокрема, указівкою на важливість складових здоров'я (соціальних і духовних). Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів». Слід зауважити, що поняття «здоров'я» є дещо умовним та об'єктивно встановлюється за сукупністю антропометричних, клінічних, фізіологічних і біохімічних показників, що визначаються із урахуванням статевого та вікового факторів, а також кліматичних та географічних умов (Гарєєва І. А., 2009).

Важливою складовою поняття «здоров'я» є репродуктивне здоров'я. Під репродуктивним здоров'ям, у відповідності з рекомендаціями Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994), також розуміється стан повного фізичного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій і/або процесів у ній. Таким чином, репродуктивне здоров'я означає можливість задоволеного та безпечного сексуального життя, здатність до відтворення (народження дітей) і можливість вирішувати, коли і як часто це робити. Це передбачає право чоловіків та жінок на інформацію та доступ до безпечних, ефективних, доступних за ціною та прийнятних методів планування сім'ї та/або до інших, обраних ними методів регулювання народжуваності, які не суперечать закону. Це означає також і право доступу до відповідних послуг в галузі охорони здоров'я, що дозволяє жінці безпечно перенести вагітність та пологи, і забезпечує найкращу можливість народити здорову дитину. Поняття «репродуктивне здоров'я» включає в себе і «сексуальне здоров'я» — стан, що дозволяє людині повною мірою відчувати статевий потяг і реалізовувати його, отримуючи при цьому задоволення (Дмитрієва С. В., 2013).

У сучасній гуманітарній науці можна виділити кілька основних напрямків, в рамках яких прийнято розглядати феномен здоров'я, в тому числі і репродуктивного. Нормо-центричний підхід характерний для медичного дискурсу, в якому здоров'я розглядається як сукупність середньостатистичних норм сприйняття, мислення, емоційного реагування та поведінки в поєднанні з певними нормальними показниками соматичного стану здоров'я (Мертон Р. К., 2006).

При цьому розглядається якийсь оптимальний рівень функціонування якогось середнього організму і психіки, і відхилення від норми розглядається як розвиток хвороби.

Інший підхід, який отримав назву «пато-центричний», розглядає здоров'я як загалом, так і конкретно репродуктивне, як «нульовий ступінь хвороби».

Здоров'я в даному випадку представляє якусь абстракцію, що передбачає якусь помірну вираженість патологічних рис особистості.

Здоров'я в рамках феноменологічного та екзистенційного прибутків розглядається як специфічний спосіб індивідуального буття в світі, що не зводиться до будь-яких схем і пояснювальних моделей. При цьому проблеми здоров'я, хвороби так само являють собою фундаментальні аспекти або їх варіації унікального, індивідуального способу буття, які включаються в суб'єктивну картину світу і вивчаються в її контексті (Мертон Р. К., 2006).

Варто відзначити також акмеологічну та аксіологічну інтерпретацію репродуктивного здоров'я. У першому випадку, здоров'я є основною умовою актуалізації можливостей людської природи, а в другому виступає як універсальна цінність, яка співвідноситься з основними ціннісними орієнтаціями особистості. При цьому переважання тих чи інших цінностей, їх переоцінка і криза розглядаються як фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я і визначають його.

Для становлення соціології здоров'я велике значення мали погляди М. Вебера, який заклав основи для вивчення способу життя, розуміється ним як поведінка в житті і життєві шанси. Перше поняття характеризує вибір індивідом способу поведінки, друге — означає індивідуальну імовірність реалізувати свої інтереси, потреби, які зумовлені належністю до того чи іншого класу. М. Вебер розумів спосіб життя як зв'язок між шансами та індивідуальними виборами. Під життєвими шансами розуміється приналежність до соціальної групи, вік, стать, національність і т. п (Панка В.Г., Городнової Н.М., 2008).

Стосовно репродуктивного здоров'я вибір включає в себе прийняття рішення про куріння, вживання алкоголю, використання контрацептивів, виборі партнера і т. д. Поведінку, таким чином, як результат виборів і шансів

може мати як позитивні, так і негативні наслідки для репродуктивного здоров'я. Даний підхід дозволяє типологізувати поведінку в сфері здоров'я по впливу на його стан на позитивний і негативний. Однак все-таки більш актуальними є такі теоретичні підходи, як функціоналізм і символічний інтеракціонізм, які багато в чому додали форму соціології здоров'я і хвороби.

В наукових дослідженнях і практичній діяльності нерідко розглядаються лише окремі грані громадського здоров'я. Репродуктивне здоров'я (Савельєва І.С., 2014) як категорія громадського здоров'я є одним з основних критеріїв ефективності соціальної і економічної міжвідомчої політики держави, фактором національної безпеки. Погіршується стан соматичного здоров'я населення і зростання патології органів репродуктивної системи у поєднанні з демографічною кризою пояснюють підвищену увагу багатьох дослідників до репродуктивного здоров'я. Соціальна зумовленість процесів репродукції пояснює залучення до вирішення проблем репродуктивного здоров'я наукової спільноти на всьому пострадянському просторі, зокрема соціологів (Савельєва І.С., 2014). Проблеми репродуктивного здоров'я дітей та молоді активно обговорюються також соціальними педагогами та психологами.

Негативна динаміка стану репродуктивного здоров'я підлітків і молоді різко знижує перспективи реалізації населенням своїх репродуктивних функцій і пов'язаного з цим відтворення майбутніх поколінь: збільшується частота жіночого і чоловічого безпліддя, ростуть показники невиношування вагітності, скорочується число нормальних пологів, зростає число недоношених дітей, підвищується захворюваність новонароджених.

В умовах демографічної кризи вирішення проблем репродуктивного здоров'я молоді не може обмежуватися рамками системи охорони здоров'я і має стати однією з першорядних завдань національної політики. Міжнародне співтовариство протягом останніх п'ятнадцяти років активно привертає увагу національних урядів до питань репродуктивного здоров'я підлітків та молоді. Однак існуюча в даний час ситуація з вирішенням завдань, нерозривно

пов'язаних з проблемами репродуктивного здоров'я підлітків і молоді, далека від принципів, що декларуються в міжнародних і національних документах (Кір'янова Н. В., 2011):

1. Не розроблені виразні принципи і програми статевого виховання.
2. Не вирішені питання якісного використання всіх видів освіти (інформації, освіти, комунікації).
3. Відсутній системний підхід до створення нових організаційних форм і методів роботи. У більшості випадків вони просуваються лише громадськими та міжнародними організаціями, не завжди отримуючи підтримку з боку державних інститутів.
4. Не забезпечується високий рівень послуг з репродуктивного здоров'я. Поняття про якісне обслуговування базується лише на стандартах оцінки діяльності лікувальних установ, без урахування потреб самих підлітків.
5. Відсутня реальна міжвідомча та міждисциплінарна взаємодія. Роз'єднаність дій організацій, що працюють з підлітками та молоддю, знижує можливості надання соціальної підтримки, погіршуючи перспективи збереження репродуктивного здоров'я молодих людей (Кір'янова Н. В., 2011).

Вирішення проблем репродуктивного здоров'я підлітків та молоді неможливе без розробки та впровадження комплексних національних, регіональних та місцевих освітніх програм. Молодим сім'ям надається матеріальна підтримка. Але подібні акції проходять не так часто, щоб допомогти всім, кому необхідно. Сім'ї потрібно багато більше, ніж одноразові виплати. Батькам необхідні постійна робота з заробітною платою, яку б не «з'їли» комунальні платежі, медицина та освіта. Потрібно житло, в якому у дитини буде власна кімната з усім необхідним для розвитку. Тобто для стимулювання репродуктивної функції в сучасних умовах необхідні соціальна підтримка зі сторони держави, стабільний економічний і політичний розвиток країни, орієнтування суспільства на виховання

здорового, фізично і духовно розвиненого потомства (Ласточкіна М. А., 2014).

Констатуючи, що на сьогоднішній день студенти, що вступають у шлюб, в більшості випадків є невідповідними до складнощів самостійного сімейного життя, слід підкреслити необхідність організації спеціальної підготовки їх до труднощів сімейного життя. Студентська молодь не відмовляється від шлюбу в загальноприйнятому розумінні цього поняття, але відмовляється своєчасно і офіційно реєструвати свій шлюб. А це впливає на її репродуктивну поведінку.

Таким чином, вивчення репродуктивного здоров'я є актуальним питанням для сучасної дійсності. Однак його повноцінне розуміння і осмислення як соціального феномену неможливе без урахування розглянутих соціологічних теорій.

1.2. Фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді

Поведінкові фактори ризику, що обумовлюють формування репродуктивного життя, і вік, в якому вони відбуваються, є важливими факторами, що визначають як фертильність, так і репродуктивне здоров'я. Це визначає необхідність розробки методів та організації роботи з формування у дівчат відповідального ставлення до свого здоров'я, репродуктивного здоров'я, створення стереотипів здорового способу життя, активної профілактики порушень репродуктивного здоров'я дівчат, обумовлених негативним впливом поведінкових факторів ризику (Бурцева Г. А., 2010).

Однією з актуальних проблем будь-якої держави є охорона репродуктивного здоров'я для відтворення здорового покоління. Охорона репродуктивного здоров'я має забезпечуватися протягом усього життя кожної людини, і вона повинна узгоджуватися з найвищими можливими етичними і технічними нормами.

Особливу тривогу викликає захворюваність підростаючого покоління, більше 60% дівчаток-підлітків мають ті чи інші відхилення в стані здоров'я. Особлива увага фіксується на збереження здоров'я підлітків з акцентом на репродуктивне. Стан здоров'я цієї вікової групи має тенденцію до погіршення за рахунок зростання новоутворень, хвороб кровотворної, травної, ендокринної систем, психічних розладів внаслідок вживання психоактивних речовин, а також травм та отруєнь, а у дівчат – відзначено зростання гінекологічної патології (Баклаєнко Н. Г., 2010).

Важливо відзначити, що відбувається значне «омолодження» запальних процесів органів малого тазу у молоді. Так, за даними Г. М. Савельєвої, з усіх хворих з сальпінгітом 70% - дівчата молодше 25 років, 75% - родили, при цьому навіть після одноразового епізоду запального захворювання, частота безпліддя становить від 5 до 18% (Савельєва І.С., 2016).

Різним аспектам вивчення репродуктивної поведінки і репродуктивного здоров'я дівчат присвячено досить значну кількість наукових досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних авторів (Н.Ж. Амірова, С. П. Баранов, Е. А. Богданова, І. В. Гребешева, А. М. Дюкарева, Н.З. Зубкова Ю. А. Гуркін, Т. Г. Захарова, С. В. Уварова, О. В. Шарапова). Матеріали цих робіт свідчать, що формування репродуктивної поведінки і здоров'я молоді залежить від впливу численних чинників: соціально-економічних, біологічних, екологічних, медико-організаційних та інших, що диктує необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми охорони репродуктивного здоров'я дівчат до 18 років.

Актуальність проблеми охорони репродуктивного здоров'я молоді визначається кризовою демографічною ситуацією в країні, зниженням репродуктивного потенціалу молодих жінок, низькими репродуктивними установками і неадекватним репродуктивним поведінкою, наявністю несприятливого медико-біологічного фону: високого рівня первинної

захворюваності та хронічної патології, збільшенням частоти порушень функції репродуктивної системи.

Серед основних факторів, що негативно впливають на формування репродуктивного здоров'я : ранній початок статевого життя, зростання серед молоді інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ), та низька поінформованість, особливо в молодіжному середовищі про методи контрацепції і профілактики ПСШ/ВІЛ, шкідливі звички, знижена відповідальність батьків, поширення наркоманії та алкоголізму серед молоді (Подільський В. В., 2013).

Загрозливі темпи зростання захворюваності серед сучасних дітей і підлітків визначають необхідність активного виявлення несприятливих факторів, що впливають на формування відхилень у стані здоров'я підростаючого покоління. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розглядає здоров'я молоді за допомогою ключових індикаторів, включаючи тютюнопаління, яке є однією з основних причин високої захворюваності і смертності серед дорослого населення. Стан і розвиток психофізіологічних функцій підлітків знаходиться в сильній залежності від способу життя і, звичайно, від поширеності шкідливих звичок. Поширеність поведінкових факторів ризику є важливим медико-соціальним показником, що характеризує стан здоров'я дітей і підлітків, а також характер і стереотипи поведінки. Особливу роль відіграє куріння, значення якого для сучасних підлітків стає одним з найбільш важливих факторів ризику.

Дитяче та підліткове куріння характерне для всіх країн світу. У 2001-2002 рр. в рамках міжнародного дослідження HBSC (здорова поведінка дітей шкільного віку) вивчені поведінку і умови життя, що впливають на здоров'я 162 тисяч дітей і підлітків в 35 країнах Європейського регіону ВООЗ і Північній Америці. Поширеність поведінкових факторів ризику є важливим медико-соціальним показником, що характеризує стан здоров'я дітей і підлітків, а також характер і стереотипи поведінки. Згідно з Міжнародною

класифікацією хвороб і проблем зі здоров'ям, 10-го перегляду (МКБ-10) до них відносяться тютюн, алкоголь та інші ПАР.

Ризик порушень репродуктивного здоров'я зростає в критичні періоди росту і розвитку організму дівчинки, до яких відносять підлітковий вік, який багато в чому визначає повноцінність дітородної функції дорослої жінки. Тютюнопаління поряд з вживанням алкоголю та інших психоактивних речовин (ПАР) розглядається в даний час як поведінковий фактор ризику, що лежить в основі виникнення і прогресування більшості хронічних захворювань і пов'язаних з ними ускладнень, що призводять до втрати працездатності, ранньої інвалідизації, смертності (Бурцева Г. А., 2010).

За даними дослідження ВООЗ «Здоров'я школярів та їх поведінка в сфері здоров'я», серед 15-річних постійно курять 14% дівчаток, причому порівняно з 2013-2014 рр. відзначається збільшення числа курців. Середня норма споживання сигарет становить у дівчат 10 штук в день.

Далі, я б хотіла розглянути найбільш поширені фактори, що впливають на стан жіночої репродуктивної системи. Важливо знати, що серед факторів знижують фертильність, є і такі, на які можна вплинути.

Про шкоду алкоголю і куріння сурмлять лікарі всіх спеціальностей. У тому числі, це впливає і на фертильність жінок. Дослідження показують, що куріння шкідливе для яєчників жінки, і ступінь шкоди залежить від кількості сигарет і тривалості періоду часу, протягом якого жінка курить. Куріння прискорює втрату яйцеклітин і репродуктивної функції і може наблизити час менопаузи на кілька років. Компоненти тютюнового диму впливають на здатність клітин в яєчнику виробляти естроген і підвищує схильність яйцеклітин жінки до появи генетичних аномалій (Бурцева Г. А., 2010).

Ще більш небезпечний для жіночого репродуктивного здоров'я алкоголь. Регулярно приймається спиртне пошкоджує генетичну інформацію в яйцеклітинах і призводить до їх нежиттєздатність. Крім того, алкоголь стає причиною переродження тканин яєчників і внутрішнього шару стінки матки – ендометрію.

Проблема майже чверті жінок це боротьба зі своєю вагою, за допомогою виснажливих тренувань і низькокалорійних дієт. Занадто низький вага – одна з причин гормональних порушень в організмі, що закінчуються збоями менструального циклу і безпліддя. Причиною є недолік надходження білка, необхідного для нормальної роботи залоз внутрішньої секреції, а так само нестача вітамінів і мінералів.

Надмірна вага теж здатна стати причиною безпліддя. Один з вже відомих його механізмів-розвиток полікістозу яєчників через надмірне споживання жирної і солодкої їжі.

Значущою проблемою є інфекції, що передаються статевим шляхом. В даний час їх налічується близько 30, і більшість з них негативно впливає на репродуктивну функцію: ряд інфекцій викликає розвиток запальних процесів у статевій сфері, утворення спайок, які ускладнюють нормальний рух статевих клітин.

Не маловажним є і спосіб життя. Так малорухлива, сидяча робота викликає застійні явища малого тазу.

На репродуктивну систему жінки величезний вплив має її психічний стан. Стрес сприяє затримці вагітності і подвоює ризик безпліддя, встановили американські біологи, стаття яких опублікована в науковому журналі Human Reproduction. Вченим вдалося встановити, що високий вміст в слині альфа-амілази — біологічного індикатора стресу — допомагає оцінити ризик безпліддя і затримки вагітності. За словами дослідників, високий рівень гормону стресу — кортизолу — також удвічі збільшує ризик безпліддя (Богданова Є. О., 2012)

Симптоми безпліддя у дівчат які звертають на себе увагу в період статевого дозрівання: вроджена патологія статевих органів, пізній початок менструацій, тривалий менструальний цикл, мізерні і не регулярні місячні. Симптоми безпліддя у дівчат можна запідозрити по відставанню в фізичному (недостатня вага) і статевого розвитку.

Таким чином, все викладене вище стають основними факторами ризику виникнення порушень репродуктивного здоров'я, вони представляють серйозну загрозу репродуктивному потенціалу молоді та стають необхідним для вивчення їх впливу на формування порушень репродуктивного здоров'я сучасних дівчат.

1.3. Система профілактичної роботи з молоддю по збереженню їх репродуктивного здоров'я

Демографічна політика в нашій країні є одним з найважливіших завдань державної значущості. Завдяки активній державній політиці після десятирічного періоду щорічного скорочення числа народжень, друга половина першого десятиліття ХХІ століття ознаменувалася процесом зростання народжуваності (Анафьянова Т.В., 2011).

Молодь, в тому числі студенти вузів, є тим резервом, який може забезпечити підйом народжуваності в найближчі роки. Кількість студентів в країні зростає з кожним роком. Однак, прагнення зробити кар'єру, домогтися матеріальної стабільності, призводить до відстрочки створення сім'ї і народження дітей. Разом з тим, намітилася тенденція погіршення соматичного і репродуктивного здоров'я студентів на тлі широкого поширення девіантних форм поведінки.

При вступі до вузу 70-80% абітурієнтів мають ті чи інші відхилення в стані здоров'я. Недостатнє і малоефективне використання сучасних контрацептивних засобів призводить до абортів і як наслідок, запальним захворюванням жіночих статевих органів, порушення менструальної функції, невиношування вагітності, ускладнення під час пологів, безпліддя.

Таким чином, в ситуації, що створилася стратегічною метою діяльності повинна бути робота з відновлення, збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я студентської молоді, формування позитивних репродуктивних установок і виховання відповідального батьківства (Баклаєнко Н. Г., 2010).

Концептуальною основою розвитку профілактичних заходів повинна стати відповідальність за створення умов, що викликають порушення репродуктивного здоров'я; профілактика і раннє виявлення різних порушень стану здоров'я населення, що виникають при впливі виробничих і факторів навколишнього середовища на репродуктивну функцію.

Особлива увага повинна бути звернена на охорону репродуктивного здоров'я молоді (Баклаєнко Н. Г., 2010):

- ✓ створення нових підходів до гігієнічного і морального виховання і освіти дітей і студентів, формування здорового способу життя;

- ✓ використання освітніх установ для масового оздоровлення та зміцнення здоров'я молоді. Створення та впровадження в освітній процес ефективної системи фізичного виховання, орієнтованої на особливості розвитку дітей та молоді;

- ✓ поліпшення матеріально-технічної бази освітніх, медичних та оздоровчих закладів. Створення оптимальних умов, що відповідають гігієнічним стандартам на всіх етапах освітнього процесу.

Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів з метою активного виявлення порушень стану здоров'я.

В галузі охорони репродуктивного здоров'я необхідно проводити профілактику абортів. У зв'язку з цим необхідно (Богданова Є. О., 2012):

- ✓ попередження небажаних вагітностей, зниження числа абортів, а також захворюваності та смертності через аборт;

- ✓ підвищення якості рекомендацій, інформації, освіти, освіти, консультацій і послуг в галузі здоров'я сім'ї;

- ✓ залучення чоловіків до вирішення проблем охорони здоров'я сім'ї, підвищення їх відповідальності та ролі в сім'ї.

З метою зниження захворюваності і смертності від злоякісних новоутворень репродуктивної системи необхідна розробка і впровадження державних і регіональних скринінгових програм з профілактики та раннього виявлення репродуктивних захворювань.

Для зниження рівня патології вагітності та пологів, поліпшення якості потомства слід передбачати на регіональному рівні (Бояркіна Ю.В. 2016):

- ✓ можливість безкоштовного придбання вітамінів, необхідних продуктів харчування, харчових добавок для вагітних з соціально незахищених верств населення; безкоштовне оздоровлення нужденних вагітних в пансіонатах, будинках відпочинку та одноденних стаціонарах;

- ✓ для профілактики вроджених вад розвитку і спадкових хвороб забезпечення безкоштовним медико-генетичним консультуванням молодят, пацієнтів і сімей з порушенням репродуктивної функції.

Здійснювати серед усіх верств населення систему гігієнічного навчання і виховання здорового способу життя, цінності сім'ї.

Удосконалювати технології, що забезпечують гігієнічну і санітарну безпеку пацієнтів і медичного персоналу в лікувально-профілактичних установах (Бояркіна Ю.В. 2016).

Таким чином, профілактика порушень репродуктивного здоров'я повинна бути спрямована на раннє, починаючи з дитячого та підліткового віку, виявлення та усунення їх можливих причин і факторів ризику.

Важливою умовою її ефективності є комплексність і побудова з урахуванням ризикфакторів соціально-гігієнічного характеру, що необхідно для розробки диференційованих заходів, спрямованих на відтворення здорових поколінь (Зайцев Г.К., Зайцев А. Г., Хаптанова Т. Г., 2016).

З певною часткою умовності можна виділити наступні види профілактики порушень репродуктивного здоров'я: первинну і вторинну.

- ✓ Первинна профілактика порушень репродуктивного здоров'я орієнтована на статеве виховання і формування здорового способу життя молоді.

- ✓ Вторинна профілактика може бути реалізована шляхом раннього виявлення захворювань, що сприяють порушенням репродуктивного здоров'я, а також попередження переходу гінекологічної патології в більш важкі форми.

Найважливішим напрямком роботи в області досягнення відтворення здорових поколінь є підготовка молоді до шлюбу і народження здорової дитини (Зайцев Г.К., Зайцев А. Г., Хаптанова Т. Г., 2016).

Як свідчать результати комплексних соціально-гігієнічних досліджень, в останні роки відзначається тенденція погіршення стану здоров'я юнаків і дівчат як в містах, так і в сільській місцевості. Серед підлітків все більш широке поширення набувають патологічні стани, обумовлені головним чином поведінковими факторами: алкоголізм, наркоманія, травматизм, хвороби, що передаються статевим шляхом і т. д.

Таким чином системний підхід до охорони здоров'я жінок передбачає необхідність вирішення проблеми не тільки в період материнства, але і в рівній мірі піклуватися про здоров'я дівчаток і дівчат, а також жінок активного репродуктивного віку.

Статеве виховання молоді має носити багаторівневий характер (Зайцев Г.К., Зайцев А. Г., Хаптанова Т. Г., 2016):

- ✓ I рівень – загальний – включає в себе перелік питань, які є актуальними для кожної особи;
- ✓ II рівень – груповий – передбачає диференційовану цілеспрямовану роботу серед груп ризику;
- ✓ III рівень – індивідуальний – полягає в корекції сексуальної поведінки сучасної молоді.

Другим етапом визначена Охорона соматичного і репродуктивного здоров'я молоді. Організаційна структура системи охорони репродуктивного здоров'я молоді може бути представлена наступним чином (Холостова Є. І., 2008).

1. Соціальна та психологічна робота в закладах освіти. При проведенні профілактичних оглядів серед молодих людей повинні виділятися групи ризику щодо порушень системи репродукції в період статевого дозрівання..

2. Прийом хворих в гінекологічних кабінетах. Проводиться обстеження і лікування хворих в поліклінічних умовах, направлення в стаціонар,

динамічне спостереження після виписки з лікарні, консультування з питань запобігання від вагітності, індивідуальний підбір контрацептивних засобів.

3. Спеціалізовані стаціонари та відділення з консультативними кабінетами при них.

Третій етап – догестаційна підготовка. Вона базується на проведенні популяційної та індивідуальної профілактики, в якій задіяні кабінети «профілактичної роботи», Школи здоров'я майбутніх матерів, Центр планування сім'ї та репродукції, Засоби масової інформації, служба соціальної допомоги сім'ї та дітям (Холостова Є. І., 2008; Чумаков Б. Н., 2009).

Реалізація перерахованих вище заходів медико-соціального характеру, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я молоді, покликана сприяти в підсумку успішному вирішенню проблеми забезпечення відтворення здорових поколінь.

Висновки до I розділу

У першому розділі «Науково-теоретичні аспекти визначення репродуктивного здоров'я: фактори впливу» було визначено наступне:

1. Проаналізовані і теоретично обґрунтовані поняття «здоров'я», «репродуктивне здоров'я»: їх сутність та основні характеристики.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як «стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів».

Н.М. Амосов вказує: «Здоров'я – природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих явищ» (Амосов Н. М., 2015).

За визначенням Б.Я. Солопова, здоров'я «індивідуальний психосоматичний (душевно-тілесний) стан, що виражається в здатності людини оптимально задовольняти основні життєві потреби» (Рапацевич Є. С., 2010).

На думку Г.М. Коджаспірової, здоров'я – це «природний стан організму, що характеризується його врівноваженістю з навколишнім середовищем і відсутністю будь-яких хворобливих змін; стан повного тілесного, душевного і соціального благополуччя, наявність у людини достатньої кількості енергії, ентузіазму і настрою для виконання або завершення справи» (Коджаспірова Г. М., 2012).

І. І. Брехман вважає, що здоров'я – це не відсутність хвороб, а фізична, соціальна і психологічна гармонія людини, доброзичливі взаємини з людьми, з природою і самим собою.

Під «репродуктивним здоров'ям», у відповідності з рекомендаціями Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994), також розуміється стан повного фізичного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій і/або процесів у ній.

2. Виявлені фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді.

Серед основних факторів, що негативно впливають на формування репродуктивного здоров'я : ранній початок статевого життя, зростання серед молоді інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ), та низька поінформованість, особливо в молодіжному середовищі про методи контрацепції і профілактики ПСШ/ВІЛ, шкідливі звички, знижена відповідальність батьків, поширення наркоманії та алкоголізму серед молоді (Подільський В. В., 2013).

3. Розглянута система профілактичної роботи з молоддю по збереженню їх репродуктивного здоров'я.

Рішення проблем репродуктивного здоров'я часто носить медичний характер, ніхто не замислюється про те, що коріння проблем можуть бути і в соціальних аспектах. Тому вирішувати проблему охорони репродуктивного здоров'я необхідно комплексно, тобто з урахуванням не тільки біологічних, а й соціальних факторів, що впливають на стан здоров'я молоді.

РОЗДІЛ II. РАННЯ ВАГІТНІСТЬ ЯК ПРИЧИНА РОЗЛАДУ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я У МОЛОДИХ ДІВЧАТ

2.1. Рання вагітність: причини, особливості, наслідки

Ранній початок сексуальних відносин у поєднанні з низьким рівнем знань у цій галузі та поганою обізнаністю про контрацепцію призвели до такого явища, як юне материнство.

Незважаючи на загальне зниження кількості народжуваності дітей, юні дівчата зараз народжують навіть більше, ніж раніше. Багато з них стають матерями – одиночками, але деякі вступають в шлюб, створюючи сім'ю з таким же юним чоловіком.

Рання вагітність – це медична, психологічна та соціальна проблема сучасного суспільства. Вік такої вагітності варіюється від 10 до 18 років. Найчастіший вік для ранньої вагітності – 15-17 років (Скутнєва А.В., 2009).

Рання вагітність, яка згубно впливає на фізично і психічно непідготовлених дівчаток, захворювання на СНІД іншими венеричними хворобами, ось результат такої неграмотності. Багато матерів відмовляються від своїх дітей. В основному як зазначає статистика це дівчата від 15 до 19 років. Часто, відзначають фахівці, на юних матерів чинять тиск батьки, вони ж наполягають на перериванні вагітності.

Перш ніж розглядати проблеми, з якими стикається молодь при ранній змінності, варто звернути увагу на фактори, що призводять до неї.

Масолікова Н. Ю. виділяє наступні причини раннього статевого життя:

- пов'язані з фізіологічними особливостями молодого віку: гормональна перебудова організму, гіперсексуальність;
- пов'язані з психологічними особливостями молодого віку: прагнення відповідати нормам своєї субкультури, цікавість прагнення «стати дорослим»;

– причини негативного характеру: насильство, спосіб заробити гроші (Мудрик А.В., 2013).

Більшість авторів виділяють наступні фактори, що впливають на рівень вагітності молодих дівчат (Красноярова М.В., 2016):

- високий рівень сексуальної активності;
- сексуальне або фізичне насильство, насильство в сім'ї;
- бідність;
- прийнятність народження дітей у ранньому віці в сім'ї та оточенні;
- психологічні та поведінкові фактори, знижена пізнавальна здатність, обмежена здатність планувати майбутнє або передбачати наслідки своїх дій, а також почуття власної невразливості;
- небажання використовувати контрацептиви (особисті мотиви або причини, пов'язані з статевим партнером);
- навмисна вагітність як єдиний ритуал переходу в дорослий стан;
- недоступність або низька якість медичної допомоги у сфері планування сім'ї (Красноярова М.В., 2016).

Баранов А.А. відзначає той факт, що більшість майбутніх юних матерів самі виховуються в неповних сім'ях, з низьким освітнім рівнем, неблагополучним психологічним кліматом, що може сприяти їх неправильній репродуктивної поведінки (Баранов А., Санніков А., 2013).

Таким чином, відзначається широкий спектр факторів, що впливають на появу ранньої вагітності, поряд з якими культурі безладного статевого життя сприяють засоби масової інформації. Чи призведе набуття дівчинкою стану плідності до виникнення ранньої вагітності, залежить від факторів, як соціального, так і особистого плану. Необхідно відзначити, що важливою причиною є відсутність або дефекти статевого виховання.

Проблема ранньої вагітності виникає, як правило, з кількох причин одночасно і рідко можна зафіксувати одну певну. Ось перелік основних причин ранньої вагітності серед молодих дівчат (Безрукова О. М., 2015.):

➤ *Статеве виховання дитини вірніше її відсутність.* У нинішньої молоді статеве дозрівання починається рано і сексуальний потяг у них виникає теж раніше. Дуже важливо психологічно підготувати дитину до майбутніх змін в її інтимному житті, і продовжувати займатися статевим вихованням до її повного встановлення. Найчастіше батьки не встигають поговорити з дитиною на цю тему, що може привести до неприємних наслідків таким, як інфекції або венеричні захворювання. Молоді люди не мають достатньої інформації про статеве життя. Згідно зі статистичними даними, на прийомі у акушера-гінеколога юні матері відповідають, що не підозрювали, що перший секс може привести до таких наслідків, як вагітність.

➤ *Сексуальна розбещеність.* Цей фактор частіше зустрічається в так званих «поганих компаніях», де збирається молодь, яка не має ніяких корисних захоплень, обов'язків. Молода людина хоче довести друзям з «поганої компанії», що вона вже доросла і більш досвідчена, ніж її однолітки. Не можна упускати і той момент, що здійснення таких дій нерідко відбувається під впливом алкоголю або наркотичних засобів. Психологи стверджують, що більш активні і агресивні особи частіше стикаються з ранньою вагітністю.

➤ *Відсутність знань про контрацептиви або відсутність коштів на їх придбання.* Недолік знань про засоби контрацепції, страх при покупці, невміння використовувати їх або сором при зберіганні в домашніх умовах також призводять до таких серйозних наслідків. Батьки зобов'язані пояснити своєму підростаючій дитині, що таке презерватив, для чого він потрібен, як ним користуватися і де купити. Якщо молода особа ніяковіє купувати виріб в аптеці, батьки можуть подбати про це, купивши упаковку самостійно і оповістити про це сина або дочку (Безрукова О. М., 2015.).

➤ *Насильство.* Часто насильницькі статеві акти відбуваються всередині неблагополучних сімей, де в ролі насильника виступає родич чоловічої статі. Причиною приховування цієї інформації від родичів є страх і

сором. Але і від вуличних зґвалтувань, на жаль, ніхто не застрахований. Проведіть бесіду з дочкою про те, що в пізній час слід уникати темних провулків, вулиць, намагатися не бувати на вулиці в темний час доби однієї, подбати про засоби захисту від нападника (наприклад, придбати для неї газовий балончик).

➤ *Запланована вагітність.* Переповнені почуттями молоді особи свідомо здійснюють зачаття в ранньому віці. Таким чином молода дівчина намагається утримати юнака, довести дорослим, що вона вже готова до самостійного життя, показати всім свої переконання в тому, що настав той вік, коли вона може стати матір'ю. В цьому випадку батькам потрібно бути більш уважними до своїх закоханих дітям, своєчасно поговорити про те, що рання вагітність може стати причиною розвитку ускладнень в стані здоров'я майбутньої мами або дитини, стати причиною гінекологічних захворювань і подальшого безпліддя.

➤ *Економічна причина.* У деяких країнах вагітність в юному віці дає можливість отримувати фінансову допомогу від держави (Безрукова О. М., 2015).

Даремно вважають багато юних дівчат, що якщо організм молодий, то він здатний виносити дитину. У реальному житті дівчина стикається з серйозними проблемами.

Для ще незміцнілого молодого організму вагітність – це неймовірна навантаження, здатна спричинити за собою цілий ряд ускладнень (Безрукова О. М., 2015.):

- ✓ можливість виникнення викидня;
- ✓ найсильніша анемія;
- ✓ токсикоз в першому триместрі;
- ✓ проблеми, пов'язані з розвитком плода;
- ✓ порушення роботи або відшарування плаценти;
- ✓ пологи на ранніх термінах;
- ✓ пологи з подальшими патологіями;

- ✓ синдром раптової дитячої смерті (ймовірність 50%) або мертвонародження;
- ✓ післяпологова кровотеча;
- ✓ відсутність спостереження вагітності через страх перед батьками;
- ✓ депресія і спроби суїциду молодої матері на ґрунті: засуджень з боку громадськості;
- ✓ руйнування планів на майбутнє;
- ✓ постійних матеріальних труднощів;
- ✓ недорозвиненість матки нерідко призводить до мимовільного аборту.

Також, якщо вагітність сталася внаслідок зґвалтування, то це залишає психологічний відбиток, який в майбутньому негативно позначиться на всій сексуальній і сімейного життя дівчини.

В силу незрілості організму майбутньої матері, при настанні у неї вагітності їй належить особливий догляд і спостереження в жіночій консультації. Наводимо список того, що чекає молоду дівчину при настанні у неї вагітності (Красноярова М.В., 2016).

1. Мама повинна регулярно приймати цілий ряд препаратів і дотримуватися дієти, яку для неї підбере кваліфікований фахівець.
2. Вагітну направляють в пологовий будинок на 36 тижні, так як велика ймовірність передчасних пологів.
3. Молоду маму часто ведуть відразу кілька фахівців, так як через нестачу прогестерону (а в юному віці він виробляється організмом ще не в повній мірі і не достатній для виношування кількості) може розвиватися гіпоксія плода, переривання вагітності, мертвонародження і т. д.
4. У разі негативного настрою дівчини, її рекомендується водити до психолога і спостерігатися у нього всю вагітність і деякий час після пологів. Психологічні травми розвиваються в результаті розуміння, що однолітки продовжують жити повноцінним життям, здобувають освіту, будують відносини та інше. До того ж ці травми можуть залишитися на все життя.

5. Молоді мами, як правило, не здатні годувати грудьми в силу фізіологічної та психологічної незрілості організму.

Якщо вагітність все-таки настала, то немає сенсу продовжувати приховувати цей акт від рідних. Сама по собі проблема не вирішиться, та й вирішити її правильно і наскільки це можливо в даній ситуації безпечно молода мама навряд чи зуміє. Найкраще повідомити про те, що трапилося матері і разом вирішувати виниклу проблему.

В першу чергу потрібно звернутися до гінеколога, він подивиться на стан плода і матері і зробить висновки про можливість абортів або пологів. Наслідки для організму молодої матері є в обох випадках.

Ускладнення після пологів наведені вище. Можливі наслідки при аборті наступні (Красноярова М.В., 2016):

- ✓ велика ймовірність проколу матки через незрілість органу;
- ✓ ризик неповного позбавлення від плодового яйця;
- ✓ постійні збої менструального циклу, що тягнуть за собою в подальшому цілий букет гінекологічних і гормональних захворювань;
- ✓ ризик пошкодження труб матки і подальшого безпліддя;
- ✓ виникнення запальних процесів у внутрішніх статевих органах;
- ✓ порушення роботи ендокринної системи (гормональні збої, ослаблення імунної системи);
- ✓ виникнення психологічної травми;
- ✓ проблеми з подальшими вагітностями.

Рішення про переривання вагітності або її виношуванні майбутня мати повинна приймати, лише зваживши всі ЗА і проти. Приймавши рішення про розродження вагітності, дівчина повинна підготуватися психологічно до можливих наслідків ранньої вагітності. До них відносяться (Красноярова М.В., 2016):

- кардинальні зміни в способі життя. Це і косі погляди оточуючих, і засудження однокласників, і неможливість частого спілкування з однолітками, і абсолютно інші турботи;

➤ психологічна непередготовленість, що супроводжується депресією або психозом; розставання з батьком дитини. Не всі молоді люди проявляють порядність, дізнавшись про вагітність дівчини;

➤ фінансові труднощі. Молода мама не завжди може розраховувати на допомогу батька дитини, а розмір допомоги від держави залишає бажати кращого;

➤ безвідповідальне ставлення до материнських обов'язків. Зважаючи на непередготовленість дівчини в цей період, вона може вихлюпувати на дитину весь негатив від випробовуваного невдоволення власним життям.

А іноді і взагалі переставати піклуватися про малюка.

Щоб нічого з вищезгаданого не сталося, майбутній мамі необхідна постійна підтримка з боку батьків, психолога і близьких людей.

Рання вагітність є загрозою для здоров'я і дитини і матері. У молодий період у дівчини тільки починає встановлюватися менструальний цикл, формуються репродуктивна і кісткова (таз ще занадто вузький) системи. Такі різкі зміни і перебудови організму мають тільки негативний вплив на молодий організм. Порушується будова кісток, внаслідок нестачі кальцію. Брак прогестерону призводить до гіпоксії і гіпотрофії плода (Скобло Г.В., Дубовик О. Ю., 2010).

Часто рання вагітність випадає на період перехідного віку матері, коли без професійної допомоги психолога, дівчина може отримати серйозні психологічні травми або здійснити імпульсивні необдумані вчинки. У дівчат в цьому віці частіше виникають ускладнення при вагітності, і розродження проводиться шляхом кесаревого розтину.

Статеве виховання дитини залежить тільки від батьків, їх вміння знаходити з дитиною спільну мову, вміння слухати і чути. Не потрібно соромитися говорити з дитиною про інтимне життя. Необхідно заходити здалеку і поступово розширювати кругозір дитини в цьому питанні фільмами, книгами або презентаціями. Не варто соромитися розмовляти з

дівчиною на тему контрацепції і наслідків статевого акту (Баранов А., Санніков А., 2013).

Краще завжди намагатися підтримувати з дитиною дружні відносини, щоб бути в курсі змін в її особистому житті і при необхідності допомогти мудрою порадою або підтримати морально.

Недоречні будуть всілякі жарти і глузування.

Зазвичай юні матері передчасно припиняють заняття з освіти; вони, як правило, працюють на самих низькооплачуваних місцях і відчують велику незадоволеність своєю роботою. Вони частіше потрапляють в залежність від державної підтримки. Юні матері повинні продовжувати свій власний особистісний і соціальний розвиток, в той же час намагаючись адаптуватися до цілодобових потреб немовляти.

Часто завагітнівши майбутні мами стикаються з сильним несхваленням своєї сім'ї або вже знаходяться в конфлікті зі своїми батьками до моменту вагітності. Однак якщо вони не виходять заміж, то у них часто немає вибору, і їм доводиться під час вагітності і після пологів продовжувати жити вдома, перебуваючи в залежному положенні. Тому, з метою уникнути подібної ситуації, у деяких дівчат виникає мотивація вступити в шлюб і обзавестися власним господарством. Але заміжжя не завжди є найкращим рішенням проблем юної матері (Скутнєва А.В., 2009).

Деякі дослідники вважають, що, незважаючи на те що раннє материнство заважає дорослішанню, у багатьох випадках воно краще раннього материнства в поєднанні з раннім заміжжям. Крім того, ті, хто вступає в шлюб в такому юному віці, розлучаються частіше, ніж ті, хто спочатку народжує дитину, а заміж виходить пізніше.

Діти батьків-тінейджерів також знаходяться в не вигідному становищі в порівнянні з дітьми батьків більш зрілого віку. Вони можуть страждати від того, що їх батькам не вистачає досвіду виконання дорослих обов'язків і турботи про інших. Оскільки ці молоді батьки відчують стрес і фрустрацію, вони частіше нехтують своїми дітьми або жорстоко поведуться з

ними. Діти юних батьків частіше відстають у розвитку і когнітивному зростанні. Якщо в сім'ї одночасно присутні такі фактори, як злидні, розбіжності між подружжям і погану освіту батьків, то шанси виникнення цих проблем у дитини збільшуються.

Проте, деякі юні батьки відмінно справляються з вихованням своїх дітей в той час, як продовжують дорослішати самі. Для цього їм майже завжди необхідна допомога. Найважливішим соціальним завданням залишається допомога юним батькам і їх дітям, спрямована на те, щоб вони успішно розвивалися і стали продуктивними членами суспільства.

Рання вагітність і пологи в молодому віці порушують процес психофізіологічного зростання і розвитку дівчат. Крім того, вагітність створює для них особливу ситуацію психологічного дискомфорту, наслідки якого або формують почуття провини, сорому, комплекс неповноцінності, або спонукають до ще більшого звільнення від нормативної поведінки, відповідного даному віку. Переживання молоді дівчинки, пов'язані з її вагітністю, посилюють також відносини з батьками, які найчастіше приймають репресії до своєї дитини і влаштовують сімейні скандали. Не в кращому становищі знаходиться і молодий батько, який просто ще не в змозі прийняти на себе такий тягар відповідальності (Скутнева А.В., 2009).

Шанси сприятливого результату ранньої вагітності досить великі. Головне пам'ятати, що в цей період молодим батькам як ніколи потрібна підтримка рідних і близьких людей, і тоді на світ з'явиться здоровий і улюблений малюк.

2.2. Організація роботи фахівців соціальної роботи з охорони репродуктивного здоров'я та профілактики ранньої вагітності молодих дівчат

Термін «профілактика» зазвичай асоціюється із запланованим попередженням якоїсь несприятливої події, тобто з усуненням причин, здатних викликати ті чи інші небажані наслідки (Лещенко О.Я., 2012.).

Профілактика ранньої вагітності – це комплекс заходів, спрямований на попередження причин виникнення небажаної вагітності (Скобло Г.В., Дубовик О. Ю., 2010).

Завдання профілактики ранньої вагітності – знизити рівень ранньої вагітності, захистити якомога більше молоді.

Для цього використовуються наступні методи:

- ✓ переконання молодих людей користуватися засобами контрацепції; зміна ставлення осіб до початку раннього сексуального життя;
- ✓ вироблення негативного ставлення до абортів;
- ✓ вироблення почуття відповідальності за своє репродуктивне здоров'я;
- ✓ пропаганда здорового способу життя.

Первинна профілактика має на увазі створення ефективних програм з відстрочки початку статевого життя у дівчат, спрямованих на навчання безпечної сексуальної поведінки, вмінню сказати «ні», збільшення доступу до контрацептивів.

Вторинна профілактика – це попередження наступних вагітностей і пологів у молодих дівчат шляхом тривалого до 1-2 років спостереження за юними матерями з індивідуальним підбором адекватних методів контрацепції.

Важливе значення має *статеве виховання* – це комплекс виховних і просвітніх впливів на дитину, спрямованих на залучення її до прийнятої в

суспільстві системі статевих ролей і взаємин між статями в суспільному та особистому житті (Скобло Г.В., Дубовик О. Ю., 2010).

Статеве виховання в широкому сенсі збігається з процесом статевої соціалізації. У вузькому сенсі розуміється як підготовка дитини до сексуального життя.

Однак поняття статевого виховання у різних дослідників має різне трактування.

Д. В. Колесов визначає статеве виховання як *«процес, спрямований на вироблення якостей, рис, властивостей, а також установок особистості, що визначають необхідне суспільству ставлення людини з представниками іншої статі»* (Кон І. С., 2015).

На думку М. Р. Битянової, *«статеве виховання є особлива частина морального виховання. Її специфічний предмет – виховання відносин людини однієї статі до іншої і пов'язаних з цим складних і найтонших навичок поведінки і самоконтролю»* (Кон І. С., 2015).

Основні напрямки статевого виховання:

1. Статеве виховання, що допомагає формуванню психологічної мужності і жіночності і встановленню комунікативних установок чоловіків і жінок.
2. Сексуальне виховання, спрямоване на оптимізацію формування сексуально-еротичних орієнтацій і сексуальної свідомості.
3. Підготовка до відповідального шлюбу як формування подружніх ролей.
4. Підготовка до відповідального батьківства, що передбачає формування рольової поведінки матері і батька.
5. Формування здорового способу життя через роз'яснення залежності сексуальності, шлюбу та батьківства від шкідливих звичок: куріння, алкоголь, наркоманія (Кон І. С., 2015).

Ці напрямки не окремі частини, які повинні ставати предметом спеціальних «уроків», а взаємопов'язані складові цілісного процесу, що починається з перших років життя дитини.

Важливо підкреслити, що в даний час проблему ранньої вагітності неповнолітніх дівчат намагаються вирішити як на світовому, так і на державному рівнях.

Всесвітньою організацією охорони здоров'я розроблено «Керівництво з попередження ранньої вагітності та профілактики порушень репродуктивного здоров'я серед підлітків у країнах, що розвиваються», призначене для осіб, що визначають політику, а також груп та активістів громадянського суспільства. Керівництво містить науково обґрунтовані рекомендації щодо розробки ефективних національних заходів державної політики та програм у галузі охорони репродуктивного здоров'я. В даному документі позначені наступні цілі профілактики (Інформаційна пам'ятка на базі керівництва ВООЗ.):

1. Попередження ранньої вагітності.
2. Профілактика порушень репродуктивного здоров'я.

Охорона здоров'я, дружнє до дітей, і здоровий спосіб життя ставляться такі цілі:

- проведення просвітницької роботи з попередження ранньої вагітності та абортів у неповнолітніх;
- створення кризових центрів за типом «маленька мама» для надання допомоги неповнолітнім вагітним і матерям з дітьми;
- зниження випадків ранньої вагітності та абортів у неповнолітніх дівчат (Богданова Є. О., 2012).

Безсумнівно, проблема ранньої вагітності повинна вирішуватися в комплексі. Тут необхідна робота кожного суб'єкта профілактики, включаючи медичні установи, установи соціальних служб і правоохоронні органи, органи місцевої влади та освітні установи. Але при цьому вирішальну роль в запобіганні ранньої вагітності і її наслідків грає сім'я. Завдання установ в

цьому випадку – допомогти батькам у донесенні інформації, надати необхідну психологічну допомогу, навчальні матеріали. Основними методами роботи в цьому випадку будуть семінари та тренінги для батьків на тему статевого виховання їх дітей, розробка пам'яток, плакатів, брошур з необхідною інформацією, проведення масових акцій, просвітницька робота з молоддю на тему методів контрацепції і т. д.

Отже, можна виділити напрямки профілактики ранньої вагітності (Лещенко О.Я., 2012):

- робота з сім'єю;
- робота з соціумом;
- розвиток системи профілактики в закладах освіти;
- використання різних каналів поширення – ЗМІ;
- безперервне консультування (телефон довіри, електроні скриньки).

Статеве виховання сучасної молоді здійснюється стихійно, необхідна інформація черпається ними з нерівноцінних і суперечливих джерел. Важливим фактором виступають батьки, проте ця роль ними, як правило, недостатньо усвідомлюється. Головне завдання батьки бачать у запобіганні небажаних наслідків сексуального досвіду, тим самим розцінюючи сексуальність як ворожу силу, що вимагає придушення. Дорослішають дітей такий підхід не влаштовує, і вони звертаються до інших джерел, найважливішим з яких виступають більш обізнані однолітки і старші товариші. Саме цим шляхом з покоління в покоління передаються помилкові стереотипи, забобони і міфи про чоловічу та жіночу сексуальність.

Оскільки роль сім'ї в статевому вихованні, прищепленні з дитинства різних навичок незамінна, то батьки, безумовно, повинні самі володіти необхідними знаннями в даній галузі. Дуже важливо утворити батьків, а також отримати їх підтримку при проведенні заходів в закладах освіти. Для цього рекомендуються виступи на батьківських зборах в школах, гімназіях і училищах, організація роботи з радами батьків шкіл. На батьківських зборах необхідно познайомити батьків з проблемою репродуктивного здоров'я в

регіоні, області, групі. Доцільно провести бесіду з батьками на тему: «Практичні вказівки щодо статевого виховання вашої дитини» (Гарєєва І. А., 2009).

Робота з сім'єю може проводитися сім'єю як колективно, так і індивідуально, випереджаючи роботу з дітьми, і регулюватися запитами закладу освіти або сім'ї.

Просвітницьку роботу з сім'єю можна проводити на батьківських зборах. Основні його цілі – ознайомлення сім'ї з програмами статевого виховання, роз'яснення і переконання її необхідності, з'ясування ставлення до цього батьків, пропозиція співпраці.

Індивідуальна робота може проводитися соціальним педагогом при знайомстві з сім'єю в її домашній обстановці або при наявності відомостей про неблагополуччя в сім'ї. Індивідуальна ініціатива може виходити і від сім'ї, яка звертається до соціального педагога зі своїми питаннями.

Важливим методом профілактики ранньої вагітності серед молоді є консультування. Особливості консультуванні молоді пов'язані з особливостями їх поведінки: важливо при роботі з особами забезпечити приватність і конфіденційність бесіди, а також продемонструвати співчуття (співпереживання) і відсутність осуду. В першу чергу, молоді люди повинні бути поінформовані про те, що утримання в юнацькому віці є найкращим засобом захисту репродуктивного здоров'я. Вони ні в якій мірі не робить негативного впливу на сексуальні можливості в майбутньому. Обов'язково треба упевнитися, що молода людина розуміє суть методу, як його використовувати, його побічні ефекти, а також можливість захисту від ПСШ/ВІЛ (Скобло Г.В., Дубовик О. Ю., 2010).

Необхідно пропонувати ті можливості в плані охорони репродуктивного здоров'я, які вони можуть собі дозволити матеріально. Частиною консультування з контрацепції повинна ставати інформація про екстрену контрацепцію. Можливо, після таких консультацій, деякі особи матимуть при собі таблетки для екстреної контрацепції. Під час бесід з не

треба виключати інформацію про ВІЛ. Найчастіше, однією з перешкод по використанню контрацепції, є невміння почати розмову з партнером, наприклад про використання презерватива. У зв'язку з цим необхідно обговорити і порадити молодій особі, як можна домовлятися з партнером про використання презерватива і про захист від ПСШ/ВІЛ. Розмова на тему контрацепції в довірчій і конфіденційній обстановці допомагає їм висловити свої проблеми і сумніви, отримати поради, як легше подолати виниклу складну ситуацію (Скобло Г.В., Дубовик О. Ю., 2010).

Особливу роль потрібно приділяти інформуванню серед молоді про засоби контрацепції. Інформування про те, що для підбору засобу екстреної контрацепції краще звернутися до лікаря, виявляється важливим моментом в роз'ясненні необхідності підбору методу регулярного запобігання від зачаття.

Хороший план підвищення рівня знань молодих людей, і також батьків і спільноти в цілому, про проблему репродуктивного здоров'я, вимагає поєднання різних шляхів і засобів інформації, які можуть привернути увагу і викликати інтерес різних груп. У контексті даного проекту засобам масової інформації відводиться значна роль у справі інформування молоді в галузі репродуктивного здоров'я та формування відповідального батьківства і материнства.

Важливий канал статевого виховання – засоби масової інформації, які можуть забезпечити високий професійний рівень, масовість, наочність, можливість індивідуального вибору. Але широке використання цього каналу в цілях статевого виховання важко: не всі матеріали прийнятні для масової публікації і демонстрації, особливо в багатонаціональній країні; важко також досягти попадання інформації за точною адресою – особам певної статі, віку (Дмитрієва Є. В., 2016).

Засоби масової інформації можуть і повинні зіграти роль не тільки «обурювача спокою», а й надати суспільній дискусії раціональний і кваліфікований характер.

Соціально орієнтовані інформаційні кампанії не тільки інформують молодих людей про те, як зберегти і зміцнити здоров'я, а й спонукають їх до цього, «просуваючи» певні моделі поведінки і корисні звички шляхом їх «вибудовування» в привабливий, стильний, престижний спосіб життя.

На думку фахівців, найбільш ефективно статево виховання може бути здійснено в рамках відповідних освітніх програм в освітніх установах. Однак в нашій країні система таких заходів практично не налагоджена. Цьому перешкоджає поширена думка, що цілеспрямоване сексуальне виховання розбещує підлітків і молодь та провокує їх на небажану поведінку. Досвід країн, де подібні програми здійснюються, показує несправедливість такої думки. Встановлено, що статево виховання не провокує ранній початок статевого життя. Навпаки, воно забезпечує засвоєння підлітками і молоддю достовірних відомостей і здорових установок в сфері статевих відносин. В результаті значно знижуються показники позашлюбної вагітності, ранніх шлюбів, абортів, венеричних захворювань, злочинів на сексуальному ґрунті.

При створенні системи статевого виховання в освітньому закладі перед педагогами ставляться складні психолого-педагогічні завдання. Повна програма статевого виховання охоплює всі ланки освіти.

Підлітково-молодіжна аудиторія є одним з основних користувачів мережі Інтернет. Це величезне інформаційне поле, яке можна широко використовувати для формування навичок здорового способу життя (Дмитрієва Є. В., 2016).

Проведення тематичних акцій для молоді:

- проведення семінарів, тренінгів, круглих столів з питань збереження репродуктивного здоров'я та пропаганди здорового способу життя, застосування контрацептивів;

- тематичні дискотеки, присвячені здоровому способу життя, профілактиці ВІЛ/СНІДу з проведенням конкурсів

- масові акції на міських майданчиках на День міста, День молоді та ін.,

➤ участь у конференціях різного рівня з проблем соціально-демографічної ситуації, пропаганди здорового способу життя, формування відповідального ставлення молоді до власного здоров'я;

➤ літературні конкурси (оповідання, вірші, комікси) для привернення уваги до охорони репродуктивного здоров'я та популяризації здорового способу життя серед молоді.

В інтересах безперервної консультації доцільно ввести можливість консультування по телефону або електронній пошті для вирішення невеликих проблем (наприклад, питання, що виникають при використанні протизаплідних таблеток). Доцільна організація «телефону довіри», за яким молода людина змогла би отримати необхідну для себе інформацію або консультативну допомогу фахівця (Дмитрієва Є. В., 2016).

Таким чином, профілактика ранньої вагітності буде найбільш ефективною при взаємодії всіх служб при вирішальній ролі сім'ї. Необхідно на всіх рівнях приділяти належну увагу питанням статевої грамотності молодих осіб. Тільки спільними зусиллями можна домогтися значних результатів і запобігти виникненню проблем в майбутньому. Тільки грамотно і коректно роз'яснена інформація, а також довіру і відкритість між батьками і дітьми допоможе уникнути таких складних проблем як рання вагітність.

Добре поставлена робота з планування сім'ї з молодими людьми призводить до зниження показників материнської захворюваності і смертності, профілактики штучних абортів, попередження захворювань, пов'язаних з раннім початком статевого життя, профілактиці СНІДу і венеричних захворювань. Також величезне значення має статеве виховання в закладах освіти, проведення лекцій і демонстрація фільмів про фізіологію людини і безпечних сексуальних відносинах.

Висновки до II розділу

У другому розділі «Рання вагітність як причина розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат» було визначено наступне:

1. Розглянуті теоретичні основи профілактики ранньої вагітності як причина розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат: сутність поняття «рання вагітність», причини і наслідки вагітності молодих дівчат, особливості молодого віку, психічні новоутворення, в тому числі статеве дозрівання, профілактику як функцію соціального педагога.

2. Завдання профілактики ранньої вагітності – знизити рівень ранньої вагітності, захистити якомога більше молоді.

Для цього використовуються наступні методи:

- переконання молодих людей користуватися засобами контрацепції; зміна ставлення осіб до початку раннього сексуального життя;
- вироблення негативного ставлення до абортів;
- вироблення почуття відповідальності за своє репродуктивне здоров'я;
- пропаганда здорового способу життя.

3. В освітніх закладах повинні обговорюватися лише найзагальніші, найширші проблеми любові і шлюбу. Причому обговорюватися на прикладах літератури, на рівні «платонічному», не переступаючи межі, за якою починається фізіологія і анатомія. Фізіологічних і гігієнічних аспектів проблеми статі слід стосуватися лише в індивідуальній бесіді або в групі не більше 3-х чоловік, і головним чином лікаря, а не педагогу.

4. Спираючись на аналіз педагогічної теорії і практики, ми визначили наступні напрямки діяльності соціального педагога з профілактики ранньої вагітності серед молодих дівчат: робота з молоддю, просвіта батьків в галузі статевого виховання.

РОЗДІЛ III. ДОСЛІДНО-ПРАКТИЧНА РОБОТА З ПРОФІЛАКТИКИ РАННЬОЇ ВАГІТНОСТІ ТА ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Діагностика рівня інформованості студентів в питаннях раннього статевого життя та її наслідки

Дослідно-практична робота стала практичним розгортанням теоретичних передумов і сформульованих нами положень, розглянутих у попередньому розділі.

На початку дослідно-практичної роботи нами була висунута мета: обґрунтування та перевірка програми з профілактики ранньої вагітності та охорони репродуктивного здоров'я серед студентів першокурсників ІДГУ м. Ізмаїл.

Для досягнення мети експерименту були висунуті наступні завдання:

1. Вивчити рівень інформованості студентів з проблеми ранньої вагітності та материнства.
2. Розробити програму з профілактики ранньої вагітності.
3. Апробувати заходи відповідно до розробленої програми.
4. Аналіз та інтерпретація підвищення отриманих даних.

Дослідно-практична робота здійснювалася в три етапи, представлених в таблиці 3.1. Кожен етап характеризується своїми завданнями, методами і результатами, але всі вони підпорядковані єдиній меті.

У таблиці 3.1 представлені цілі кожного етапу і методи науково-педагогічного дослідження, які були використані нами в ході дослідно-практичної роботи.

У педагогічне дослідження були залучені студенти-першокурсники, батьки і педагоги ІДГУ м. Ізмаїл. Дослідження здійснювалося в ході освітньої діяльності університету.

Для проведення дослідження нами була обрана група студентів (дівчат і молодих людей) віком до 18 років у кількості 40 осіб.

Таблиця 3.1

Етапи дослідно-практичної роботи

Етапи	Завдання	Форми діяльності
Організаційний	виявлення рівня інформованості учасників освітнього процесу з проблеми ранньої вагітності	- анкетування батьків, педагогів, учнів. - аналіз документації з виховної роботи з питань статевого виховання. - вивчення організації роботи з соціальними партнерами.
	розробка напрямків роботи з профілактики ранньої вагітності	- аналіз результатів діагностики. - висновок з аналізу виховної роботи та роботи з соціальними партнерами з питань профілактики ранньої вагітності - розробка програми з профілактики ранньої вагітності
Основний	апробація програми з профілактики ранньої вагітності	- проведення запланованих заходів
Узагальнюючий	1. теоретичне осмислення результатів діагностики, їх психолого-педагогічний аналіз та інтерпретація; 2. оформлення результатів і формулювання висновків	- повторне анкетування батьків, педагогів, студентів - метод математичної та статистичної обробки отриманих даних

Мета організаційного етапу: виявити ступінь інформованості студентів в питаннях раннього статевого життя і її наслідки. Вивчити ставлення молодих людей до проблеми ранньої вагітності та батьківства.

Терміни проведення: 2 тижні.

Нами були проведена наступна методика: «Анкета для студентів» (Додаток А)

У анкеті студентам пропонувалося точно і правдиво відповісти на питання, вибравши один варіант відповіді. Дана анкета є анонімною.

За підсумками даної діагностики ми з'ясували, що:

- на думку більшості опитаних (45 %, 18 осіб) статеве дозрівання відбувається у віці 14-15 років,
- друга група (30 %, 12 осіб) вважають, що у віці до 14 років;
- третя група (15 %, 6 осіб) стверджують, що в 15-16 років;
- найменше опитаних (10 %, 4 особи) дали правильну відповідь, вибравши вік 16-18 років.



Мал. 3.1. Результати анкетування студентів на перше питання

Таким чином, ми бачимо, що більшість першокурсників не називають вірного вікового періоду, в який відбувається статеве дозрівання.

На питання: «З якого віку можна починати статеве життя?» думки студентів розділилися:

- 22 осіб (55 %) вважають, що у віці 16-17 років;
- 18 осіб (45%) – після 18 років.



Мал. 3.2. Результати анкетування студентів на друге питання

Тому можна сказати, що більшість опитаних правильно визначають вік початку «статевого життя» і вступу в інтимні стосунки.

Потім ми з'ясували, що половинна з опитаних, що становить 20 осіб, вже вступали в статеві стосунки, вік початку статевого життя становить:

- 17 років – 8 осіб (40 %);
- 16 років – 7 осіб (35 %);
- 15 років – 5 осіб (25 %)



Мал. 3.3. Результати анкетування студентів на третє питання

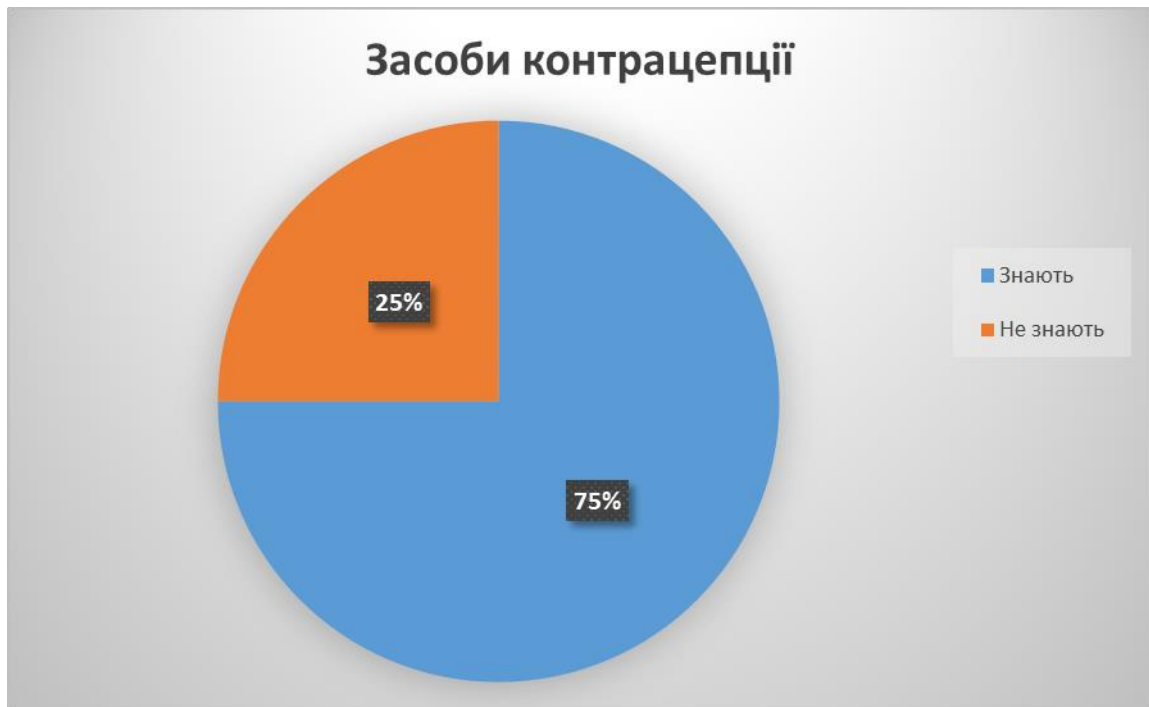
На наступне запитання «Чому сучасна молодь рано вступає в статеві стосунки?»: ми отримали наступні результати:

- щоб здаватися дорослими (30 %, 12 осіб);
- під дією алкоголю, наркотиків, токсичних засобів (30 %, 12 осіб);
- бути як інші (15 %, 6 осіб);
- від цікавості (15 %, 6 осіб);
- від неробства (10 %, 4 особи).



Мал. 3.4. Результати анкетування студентів на четверте питання

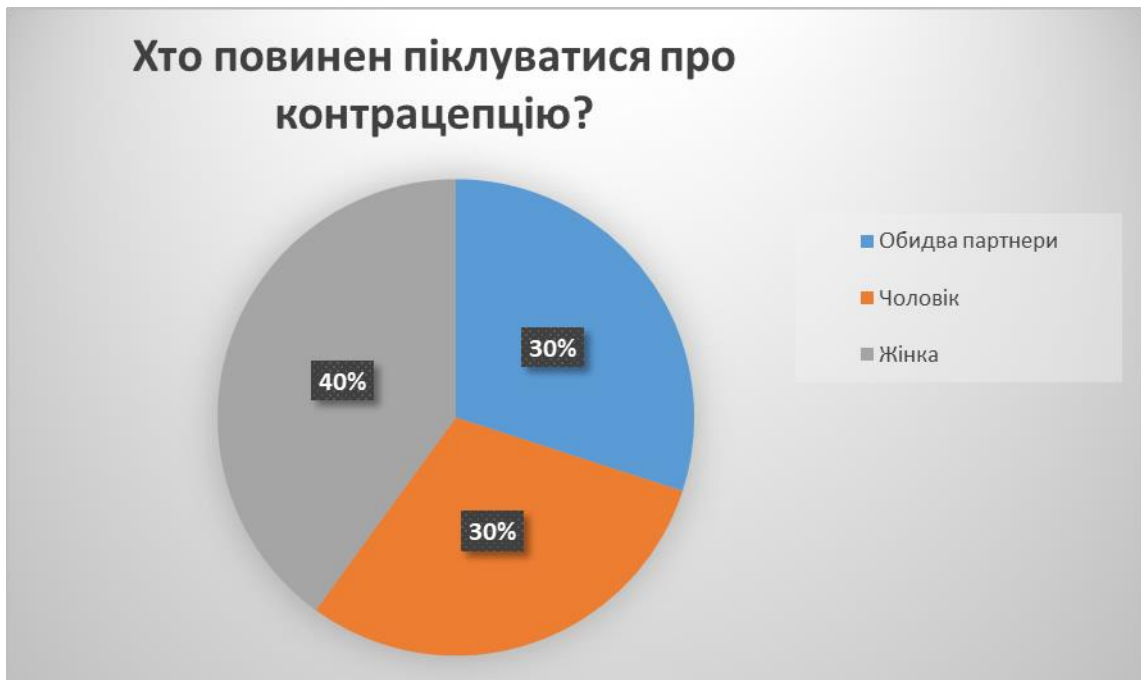
Далі ми опитали першокурсників *про засоби контрацепції*, що 30 осіб (75 %) знають про засоби контрацепції, з них 17 осіб використовують, 13 не використовують (але ця група не вступала в інтимні стосунки). 10 осіб (25%) – не знають і не використовують контрацептиви, з них 3 людини вступали в статеві стосунки. Таким чином, першокурсники, які не використовують і не знають про засоби контрацепції, є групою ризику.



Мал. 3.5. Результати анкетування студентів на п'яте питання

На питання «*Хто повинен піклуватися про контрацепцію?*» думки розділилися приблизно в рівних відсотках:

- 12 осіб (30 %) вважають, що обидва партнери;
- 12 осіб (30 %) – чоловік;
- 16 осіб (40 %) – жінка.



Мал. 3.6. Результати анкетування студентів на шосте питання

Можна сказати, що всі студенти розуміють необхідність запобігання, при цьому не визначають відповідальності за своє здоров'я.

Відповідальність за настання небажаної вагітності і передачу захворювань, що передаються статевим шляхом, більшість студентів відносять на частку «жінки», таку думку висловили 18 осіб. 13 осіб вважають, що чоловік відповідальний в даних випадках. Лише 9 осіб поділяють відповідальність між обома партнерами.

На наступне питання про *можливі наслідки незахищеного статевого акту*, ми отримали наступні відповіді:

- тільки вагітність, вважають 13 осіб
- 10 осіб, що тільки хвороба, що передає статевим шляхом
- 9 осіб стверджують, що тільки ВІЛ / СНІД
- 8 осіб вважають, що все перераховане вище.



Мал. 3.7. Результати анкетування студентів на сьоме питання

Останнім питанням ми з'ясували, що головними джерелами знань про статеву близькість виступають друзі та ЗМІ, що може привести до спотворених уявлень про статеву та інтимну близькість.

Таким чином, за підсумками даної анкети ми можемо зробити висновок про те, що половина з опитаних студентів вже живуть статевим життям, з яких не використовують засоби контрацепції, ще 6 осіб, які не живуть статевим життям нічого не знають про засоби контрацепції, отже, вони є групою ризику.

Так само більшість першокурсників не можуть назвати вірний період статевого дозрівання і вік вступу в інтимний зв'язок. Студенти не можуть визначити відповідальність за використання засобів контрацепції, вагітність і передачу венеричних захворювань. Опитані не усвідомлюють всіх наслідків статевого життя, а головними джерелами знань про статеві стосунки є друзі та ЗМІ.

Дана анкета дозволила нам з'ясувати, що студентам-першокурсникам недостатньо знань про процес статевого дозрівання, негативні наслідки

раннього початку статевого життя, засобах контрацепції, культурі статевих відносин. Тому необхідна розробка курсу по статевому вихованню учнів, з метою запобігання ранньої вагітності та материнства.

Підводячи підсумки по діагностичному матеріалу, ми прийшли до висновку, що половина з опитаних вже живуть статевим життям, не всі знають про засоби контрацепції і хворобах що передаються статевим шляхом. Батьки і педагоги не завжди можуть допомогти дитині в питаннях статевого виховання, а компетентний фахівець не завжди виявляється поруч в потрібний момент.

Таким чином, наявність виявлених проблем обумовлює необхідність підібрати програму профілактики ранньої вагітності серед молоді, та апробувати її на прикладі студентів –першокурсників ІДГУ м. Ізмаїл.

3.2. Програма профілактики ранньої вагітності

На основі вивченої психолого-педагогічної, педагогічної та медичної літератури, а також отриманих результатів в рамках організаційного етапу роботи ми підібрали та скорегували програму профілактики ранньої вагітності серед молодих дівчат «*Твоє майбутнє в твоїх руках*», яка буде реалізована в ІДГУ м. Ізмаїл.

Мета програми: формування уявлень про здоровий спосіб життя, про репродуктивне здоров'я і культуру статевих відносин, виховання гігієнічної та духовної культури у дівчат, сприяння збереженню і зміцненню репродуктивного здоров'я.

Завдання програми:

✓ дати необхідні знання про анатомо-фізіологічних і психологічні особливості жіночого організму;

✓ озброїти необхідними знаннями про профілактику венеричних хвороб і про заходи щодо попередження ранньої вагітності, заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я;

✓ сформувати дбайливе ставлення до свого здоров'я з позиції морально-етичних норм поведінки;

✓ навчити гігієнічним навичкам, що сприяють збереженню і зміцненню репродуктивного здоров'я.

Принципи, покладені в основу програми:

✓ *принцип опори на позитивне в особистості* молодої особи має на увазі виявлення позитивних якостей, і спираючись на хороше, розвиток інших, недостатньо сформованих або негативно зорієнтованих якостей.

✓ *принцип наступності, послідовності і систематичності*, який спрямований на закріплення раніше засвоєних умінь, навичок, особистісних якостей, їх послідовний розвиток і вдосконалення;

✓ *принцип осмисленого ставлення до своєї поведінки*, даний принцип реалізовується через проведення рефлексії в кінці кожного заняття;

✓ *доброзичливість і безцінність.* Педагогу неприпустимо порівнювати дії одного студента з діями іншого, так як оцінка педагога може сприйматися особою як критика і неприйняття.

Учасники: педагоги, батьки, студенти-першокурсники, соціальні партнери напрямку реалізації програми:

✓ *робота з педагогічним колективом* педагогічні ради; методичні семінари; семінари – практикуми; лекторії; педагогічні дискусії; круглі столи; презентації; практичні заняття; анкетування тощо.

✓ *робота з батьками* (формування у батьків уявлення про головні етапи статевого виховання і створення оптимальних умов для правильного статевого розвитку дитини): батьківський всеобуч; психолого – педагогічні лекторії; круглі столи; презентації; індивідуальна робота; розміщення інформації на сайті.

✓ *робота зі студентами* (вироблення у студентів навичок і знань, пов'язаних зі статтю, з урахуванням вікових особливостей): бесіди; індивідуальна робота; рольові ігри; перегляд відеороликів; круглі столи; тренінгові заняття (спрямовані на інформування молоді про Інститут сім'ї та шлюбу, профілактику раннього вступу в статевий зв'язок, шкідливих звичок, захворювань, що передаються статевим шляхом, небажаної вагітності, абортів, сексуального насильства та ін.).

Унікальність програми: так як проблему профілактики та охорони репродуктивного здоров'я та проблема ранньої вагітності молодих дівчат ми розглядали не тільки з педагогічної, але і з психологічної та медичної сторін, доцільно вибудувати роботу в цих трьох напрямках. Для цього в програмі вибудована взаємопов'язана робота фахівців різних установ по роботі з сім'єю і дітьми.

У процесі реалізації програми профілактики «Твоє майбутнє в твоїх руках» заняття з студентами проводяться 2 рази на тиждень тривалістю 45 хвилин, заняття були розділені на три блоки роботи: соціальний, медичний і психологічний. Заняття з батьками проводяться 1 раз на тиждень,

індивідуальну роботу за зверненням батьків. Заняття з педагогами за окремим планом проведення педагогічних рад, засідань.

В рамках реалізації програми складено тематичний план (Таблиця 3. 2), який включає в себе всі 3 напрямки роботи.

Таблиця 3.2.

Тематичний план заходів з профілактики ранньої вагітності

Блок / Напрямок роботи	Назва заходу	Мета	Форма
	Робота з педагогічним колективом		
Соціальний	«На допомогу педагогу»	Ознайомлення педагогів з організацією роботи по статевому вихованню. Поширення методичних рекомендацій.	Зустріч з представником соціальної роботи
	«Необхідність статевого виховання студентів у контексті сучасних тенденцій культурного розвитку та репродуктивної поведінки»	Актуалізація роботи по статевому вихованню, ознайомлення з програмою профілактики ранньої вагітності.	Педагогічна рада

Медичний	Особливості і гігієнічного виховання	Актуалізація знань по статевому вихованню студентів	Лекторії для педагогічного колективу із запрошенням фахівців за тематикою
	Охорона репродуктивного здоров'я дівчаток. Раннє материнство-проблема сучасності	Ознайомлення фахівців зі статистикою раннього материнства, поширення досвіду роботи соціальних служб з профілактики раннього материнства	
Психологічний	Поняття і актуальність статевого виховання в педагогіці і психології	Актуалізація знань з статевого виховання студентів	Семінар
	Психологічна компетентність і педагогічні вміння, необхідні для статевого виховання студентів	Презентація педагогічного досвіду	Презентація буклетів, поширення педагогічного досвіду
Робота з батьками			

Соціальний	Ваша дитина дорослішає. Що потрібно знати про статеве виховання	Актуалізація знань з статевого виховання студентів	Лекторій. Перегляд відеороликів
Медичний	Збереження репродуктивного здоров'я дорослої дитини	Ознайомлення батьків з проблемою раннього материнства, наслідками абортів	Лекторії із запрошенням фахівця даного напрямку
Психологічний	Правила ефективної комунікації з дітьми з проблеми сексуальності	Вироблення правил ефективної комунікації з дітьми щодо профілактики раннього материнства	Семінар-практикум
Робота з студентами			
Соціальний	«Чоловіче / жіноче»	Дати студентам уявлення про різницю характерів, інтересів і захоплень юнаків і дівчат, про взаємоповагу як основі відносин, розвиток культури взаємин між студентами протилежної статі	Бесіда, перегляд відеоролика з подальшим обговоренням, вирішення тестових ситуацій, дебати
	Поняття статевої зрілості	Ознайомити з будовою і фізіологією репродуктивної системи і змінами, що відбуваються в	Перегляд фільму «Коли стають дорослим» з подальшим

		молодому віці. Дати поняття дорослішання, статевого дозрівання.	обговоренням
	Шлюб і сім'я: моральні та психологічні основи сім'ї, чому розпадаються сім'ї	Дати студентам уявлення про різницю понять шлюб і сім'я, визначити причини розпаду сімей	Бесіда з елементами тренінгу.
Медичний	Загальна і специфічна гігієна	Дати студентам інформацію про догляд за тілом, про правила інтимної гігієни	Перегляд відеороликів з подальшим обговоренням
	Сучасні засоби контрацепції	Познайомити з сучасними способами запобігання від небажаної вагітності	Лекція із запрошенням медичного працівника
	Захворювання, що передаються статевим шляхом	Дати поняття про венеричних хворобах, познайомити з першими ознаками інфекцій, що передаються статевим шляхом, і способи попередження даних захворювань.	Лекція із запрошенням медичного працівника
Психологічний	Небажана вагітність	Дати поняття як контролювати свої почуття і емоції в разі	Круглий стіл

		настання небажаної вагітності, звернутися за допомогою куди за допомогою	
	Алгоритм любові	Познайомити студентів з компонентами любові, показати найбільш оптимальні шляхи побудови відносин, що ведуть до щасливого сімейного життя	Лекція, бесіда з активним залученням студентів.
	Щастя материнства	Розповісти студентам про материнство, як вищої цінності сімейного життя	Круглий стіл
Підсумковий	Це моє майбутнє	Підведення підсумків програми	Робота в групах, розробка та захист плакатів «Це моє майбутнє»

В рамках соціального блоку студенти визначать, в чому полягає роль жінки в сучасному світі. Визначать відмінності чоловіки і жінки, наскільки різні їх характери, погляди на життя, в форматі дебатів спробують з'ясувати: чоловіки або жінки важливіше і потрібніше нашому світу, суспільству, сім'ї. Першокурсникам буде дано уявлення про сім'ю і ролі чоловіка і жінки в її збереженні.

Конспект вступного заняття «Чоловіче / жіноче» представлений в *Додатку Б*, всі інші заняття збудовані за таким же принципом.

На заняттях медичного блоку студенти познайомляться з будовою і функціями репродуктивної системи, з основними етапами статевого дозрівання і змінами, які відбуваються в цей період. За допомогою медичного працівника дізнаються про сучасні засоби контрацепції і захворюваннях, що передаються статевим шляхом, дізнаються рекомендації щодо попередження небажаної вагітності і про способи збереження свого репродуктивного здоров'я. Студенти дізнаються про захворювання, що передаються статевим шляхом, а також заходи їх попередження.

Участь в заняття психологічного боку допоможе розібратися в причинах різкої зміни настрою, потренуватися в контролі своїх емоцій. Також на заняттях даного блоку ми дамо поділ таких понять як «любов» і «закоханість», навчилися відрізнити одне від іншого. Розібрали компоненти любові, вибрали найбільш оптимальні шляхи побудови відносин, що ведуть до щасливого сімейного життя.

На заключному занятті студенти-першокурсники в групах розроблять плакати на тему «Це моє майбутнє», які повинні містити інформацію про роль жінки в сучасному світі, про шляхи збереження фізичного і психологічного здоров'я, поради щодо попередження небажаної вагітності і захворювань, що передаються статевим шляхом.

Також будуть розроблені і поширені буклети для батьків *«Делікатна розмова: правила, якими слід керуватися в бесіді про статеve виховання з дітьми»* і *«Вагітність молодої дівчини – інструкція для батьків»* (Додаток В,Г). У цих буклетах батьки можуть знайти інформацію про те, як варто поводитися при розмові з дитиною з питань статевого дозрівання і що робити, якщо неповнолітня дочка вагітна.

Ретельне проведення систематичної профілактичної роботи за цією програмою в тісній співдружності сім'ї та навчального закладу, поряд з іншими соціальними заходами профілактики, сприятиме підвищенню рівня

культури молоді, здоровому способу життя. А значить, зниження числа правопорушень, злочинів. Всі заходи планується виконувати в тісному контакті і співпраці з соціальними партнерами.

Після закінчення терміну дії програми планується внести коригування, Доповнення, підвести підсумки роботи, провести діагностування і продовжити роботу по статевоу вихованню студентів.

3.3. Аналіз результатів реалізації програми з профілактики ранньої вагітності серед студентів ІДГУ м. Ізмаїл

Підсумкова діагностика проводилася з метою визначення ефективності реалізації програми з профілактики ранньої вагітності молодих дівчат. Для цього нами було проведено анкетування (*Додаток Д*), в якому студентам пропонувалося анонімно відповісти на кілька запитань. В анкетуванні взяли участь 40 першокурсників, всі хто був учасників програми.

За підсумками даного анкетування ми з'ясували наступне:

Більшість осіб (70 %) вважають, що статеве дозрівання відбувається у віці 10-18 років, друга група (17 %) відзначили віковий період 10-20 років, і найменше студентів (13 %) вважають періодом статевого дозрівання вік 10-16 років.

Всі студенти під статевими відносинами розуміють секс. Більше половини осіб (63 %) вважають, що статеві стосунки слід починати у віці 16-17 років, 14 осіб (37 %) вважають, що статеві стосунки не слід починати раніше 18 років.

Серед мотивів вступу в інтимний зв'язок називають:

- ✓ взаємна любов – 20 осіб (50 %);
- ✓ прагнення до отримання задоволення – 5 осіб (13 %);
- ✓ 8 осіб (21%) вказав розрахунок на вступ у шлюб;
- ✓ самоствердження – 5 осіб (13 %)
- ✓ 2 людина (3%) дописала власний варіант відповіді – взаємне бажання.

Далі ми з'ясували, що 20 осіб, які живуть статевим життям, використовують засоби запобігання від небажаної вагітності (презервативи, таблетки), Інші 20 осіб, які не вступали в інтимний зв'язок, вказали, що вони знають про сучасні засоби контрацепції.

30 підлітків (75%) вважають, що при першому статевому акті можливо завагітніти, якщо нехтувати контрацепцією. 31 осіб (82 %) вважають, що

ранній початок статевого життя може завдати шкоди, і серед причин називають незрілість організму, можливість захворювань і ранньої вагітності.

Потім ми з'ясували, що необхідно робити для того, щоб уберегти себе від інфекцій, що передаються статевим шляхом.

- ✓ 26 осіб вважають, що необхідно оберегатися;
- ✓ 10 учнів вважають, що необхідно регулярно обстежитися у лікаря;
- ✓ 4 осіб вважають, що необхідно правильно вибирати партнера.

Далі ми з'ясували, чи вважають студенти наші заняття корисними. 35 учнів вказали, що заняття були корисні, 5 учнів не змогли відповісти.

Також студенти відзначили, що в результаті наших занять вони дізналися про засоби контрацепції, про статеве дозрівання, про різницю любові і закоханості, про те, що не слід рано починати статеве життя, що при першому статевому акті можливо завагітніти.

Наприкінці діагностики ми запропонували учням закінчити наступні пропозиції:

- Тепер я завжди буду...
- Тепер я ніколи не буду...

Серед відповідей були такі як: тепер я завжди буду стежити за своїм здоров'ям, оберегатися, відвідувати гінеколога, вести календар менструацій; тепер я ніколи не буду пити і курити під час вагітності, безтурботно ставитися до себе.

Підвівши підсумки даної діагностики, ми бачимо, що всі студенти вірно визначають період статевого дозрівання, всі вони, які живуть статевим життям, використовують засоби контрацепції. Всі опитані знають про засоби запобігання від небажаної вагітності. Так само мають уявлення про негативні наслідки раннього початку статевого життя і способи як уберегти себе від захворювань, що передаються статевим шляхом, більшість опитаних вважають, що заняття були корисними.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що збільшилася кількість студентів, які можуть вірно назвати період статевого дозрівання і знають засоби контрацепції. Кількість тих, хто вважає, що статеві відносини потрібно починати у віці 16-17 років, зменшилася, а кількість тих, хто назвав Вік 18 і більше років оптимальним для вступу в інтимний зв'язок, збільшилася.

Зменшилася кількість студентів, які вважають, що неможливо завагітніти при першому статевому акті, а кількість, які вважають, що ранній початок статевого життя може завдати шкоди, збільшилася.

Профілактикою ранньої вагітності в освітніх організаціях найчастіше займаються психологи, соціальні педагоги, класні керівники в рамках морально-статевого виховання. У більшості випадків профілактика проводиться в рамках однієї класної години, чого, як показує педагогічна практика, мало, лише в небагатьох освітніх організаціях розробляються програми, розраховані на довгий час і включають в себе різні форми і методи роботи.

Дана програма допомогла вирішити ряд таких завдань: формування позитивної мотивації до здорового способу життя, уявлень про шлюб і сім'ю; підвищення знань про культуру статевої поведінки.

Висновки до III розділу

У третьому розділі «Дослідно-практична робота з профілактики ранньої вагітності та охорони репродуктивного здоров'я» було проведене експериментальне дослідження. Дослідження проводилося на базі ІДГУ м. Ізмаїл, в дослідженні взяло участь 40 студентів - першокурсників.

З метою виявлення необхідності проведення профілактики ранньої вагітності у молодих дівчат та охорона репродуктивного здоров'я був проведений констатуючий експеримент.

За підсумками первинної діагностики ми прийшли до висновку, що половина з опитаних вже живе статевим життям і не всі знають про засоби контрацепції і хворобах, що передаються статевим шляхом.

На підставі даних, описаних вище, була підібрана та апробована програма профілактики ранньої вагітності молоді «Твоє майбутнє в твоїх руках». Профілактична робота була вибудована за 3 напрямками:

- робота з педагогами,
- робота з батьками,
- робота з студентами.

У всіх напрямках робота проводилася по блоках: соціальний, медичний і психологічний.

На зустрічах в рамках соціального блоку обговорювалося наступне: роль жінки в сучасному світі, відмінності чоловіків і жінок, гігієна дівчини. На заняттях медичного блоку розглядалися питання будови і функцій жіночої репродуктивної системи і збереження її здоров'я, а також основні етапи статевого дозрівання і зміни, які відбуваються в цей період. Заняття психологічного блоку були спрямовані на чуттєву сферу студентів.

Так само були складені буклети для батьків з інформацією про статеве виховання і рекомендаціями дій в разі вагітності молодої дівчини.

За підсумками реалізації програми було проведено повторне діагностування, яке дозволило виявити позитивну динаміку. Реалізована програма довела свою ефективність.

ВИСНОВКИ

На тлі погіршення демографічної ситуації в країні, прогресивного погіршення стану здоров'я сучасної молоді репродуктивного віку і населення в цілому, проблеми охорони репродуктивного здоров'я набувають особливої соціальної значущості.

Сучасна молодь розвиваються в умовах складної двоїстої обстановки, вони мають і позитивні можливості (отримання різних медичних послуг, доступ до будь-якої інформації, можливість займатися будь-якими видами спорту), і негативні (доступ до будь-яких видів наркотиків, алкоголю). Більшість молодих людей, як правило, підлітки думають про те, що життя у них одна, і все в ній потрібно спробувати, а дегустації шкідливих і заборонених речовин якраз і призводять до проблем зі здоров'ям, в тому числі і репродуктивним. До того ж в перехідному віці багато хто вважає себе дорослими і починають статеве життя, що згодом може привести до проблем репродуктивного здоров'я. Необхідно створити такі умови, щоб в цей переломний момент для молоді служби соціального захисту могли надати допомогу. Форми роботи могли б носити як індивідуальний, так і груповий характер.

Скооперувавшись з медичними та освітніми установами, служба соціального захисту могла б надавати психологічну допомогу, показувати наслідки шкідливих звичок, ранніх статевих зв'язків на живих прикладах (звичайно, за згодою пацієнтів, які могли б розповісти власний плачевний досвід).

Позитивним моментом є те, що в останні роки діяльність установ, що надають репродуктивну допомогу, набирає обертів, все більше людей дізнаються про нові можливості медицини, завдяки чому на світ з'являються бажані малюки у тих людей, які, здавалося б, зневірилися вже стати батьками.

Так як населення має низький рівень обізнаності в плані репродуктивного здоров'я і планування сім'ї, а також не має профілактичної

роботи в цій галузі, існує необхідність об'єднати роботу соціальних установ і установ планування сім'ї, щоб клієнти могли отримувати комплексну допомогу. Це необхідно і для того, щоб розширити і посилити заходи профілактичної роботи, які могли б сприяти набуттю навичок збереження здоров'я і пропаганди здорового способу життя серед населення.

Рішення проблем репродуктивного здоров'я часто носить медичний характер, ніхто не замислюється про те, що коріння проблем можуть бути і в соціальних аспектах. Тому вирішувати проблему охорони репродуктивного здоров'я необхідно комплексно, тобто з урахуванням не тільки біологічних, а й соціальних факторів, що впливають на стан здоров'я молоді.

Також, у даній роботі ми розглянули теоретичні основи профілактики ранньої вагітності як причина розладу репродуктивного здоров'я у молодих дівчат: сутність поняття «рання вагітність», причини і наслідки вагітності молодих дівчат, особливості молодого віку, психічні новоутворення, в тому числі статеве дозрівання, профілактику як функцію соціального педагога.

В освітніх закладах повинні обговорюватися лише найзагальніші, найширші проблеми любові і шлюбу. Причому обговорюватися на прикладах літератури, на рівні «платонічному», не переступаючи межі, за якою починається фізіологія і анатомія. Фізіологічних і гігієнічних аспектів проблеми статі слід стосуватися лише в індивідуальній бесіді або в групі не більше 3-х чоловік, і головним чином лікаря, а не педагогу.

Спираючись на аналіз педагогічної теорії і практики, ми визначили наступні напрямки діяльності соціального педагога з профілактики ранньої вагітності серед молодих дівчат: робота з молоддю, просвіта батьків в галузі статевого виховання.

Дослідження проводилося на базі ІДГУ м. Ізмаїл, в дослідженні взяло участь 40 студентів - першокурсників.

З метою виявлення необхідності проведення профілактики ранньої вагітності у молодих дівчат та охорона репродуктивного здоров'я нами був проведений констатуючий експеримент.

За підсумками первинної діагностики ми прийшли до висновку, що половина з опитаних вже живе статевим життям і не всі знають про засоби контрацепції і хворобах, що передаються статевим шляхом. Таким чином, ці недоліки в знаннях можуть привести до таких проблем як, рання вагітність, які можуть негативно вплинути на досягнення таких цілей в житті як щасливе сімейне життя, любов і здоров'я, а батьки і педагоги не завжди можуть допомогти дитині в питаннях статевого виховання.

На підставі даних, описаних вище, нами була підібрана та апробована програма профілактики ранньої вагітності молоді «Твоє майбутнє в твоїх руках». Профілактична робота була вибудована за 3 напрямками: робота з педагогами, робота з батьками, робота з студентами. У всіх напрямках робота проводилася по блоках: соціальний, медичний і психологічний.

На зустрічах в рамках соціального блоку обговорювалося наступне: роль жінки в сучасному світі, відмінності чоловіків і жінок, гігієна дівчини. На заняттях медичного блоку розглядалися питання будови і функцій жіночої репродуктивної системи і збереження її здоров'я, а також основні етапи статевого дозрівання і зміни, які відбуваються в цей період. Заняття психологічного блоку були спрямовані на чуттєву сферу студентів.

Так само були складені буклети для батьків з інформацією про статеве виховання і рекомендаціями дій в разі вагітності молодої дівчини.

За підсумками реалізації програми було проведено повторне діагностування, яке дозволило виявити позитивну динаміку за наступними показниками: знання періоду, в який відбувається статеве дозрівання; кількість використовують засоби контрацепції, а так само знання засобів запобігання від небажаної вагітності; кількість вважають, що ранній початок статевого життя може завдати шкоди.

Реалізована програма довела свою ефективність. Завдання, поставлені в дослідженні, були виконані, мета досягнута. Матеріали дослідження можуть бути використані в роботі соціального педагога, психолога для профілактики ранньої вагітності молодих дівчат різних освітніх закладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Абрамова Г. С., 2012. *Вікова психологія: навч. посібник для студ. ВНЗ*. М.: Академія, 672 с.
- Амосов Н. М., 2015. *Енциклопедія Амосова: роздуми про здоров'я*. М.: АСТ, 288 с.
- Анафьянова Т.В., 2011. *До питання про стратегію розвитку потенціалу здоров'я молодих сімей*. Сучасні проблеми науки і освіти. № 5. С. 130 – 135.
- Андрюшина Є.В., 2016. *Репродуктивне здоров'я населення – основа демографічної політики*. Народонаселення. № 4. С. 16-34.
- Бабосов Є.М., 2011. *Прикладна соціологія: Навчальний посібник*. М.: Тетра-Системс, 242 с.
- Баклаєнко Н. Г., 2010. *Сучасний стан охорони репродуктивного здоров'я молоді*. Охорона Здоров'я. №7. С. 26-33.
- Баранов А., Санніков А., 2013. *Статеве виховання і сексуальна освіта необхідні*. Охорона здоров'я. № 9. С. 40-41.
- Безносиков Е.Я., 2010. *Здоровье: Популярная энциклопедия*. М.: БелСЭ, 670 с.
- Безрукова О. М., 2015. *Репродуктивні мотивації жінок*. Соціологічні дослідження. №12. С. 122-124.
- Бехало В.А., 2007. *Репродуктивне здоров'я і сексуальна поведінка підлітків*. Репродуктивне здоров'я дітей і підлітків. № 5. С. 73 -79.
- Біліч Г. Л., Назарова Л.В., 2011. *Основи валеології*. М.: Фоліант, 560 с.
- Богданова Є. О., 2012. *Охорона здоров'я дівчат – основа репродуктивного здоров'я жінок*. Акушерство та гінекологія. №2. С. 46-48.
- Бодрова В.В., 2015. *Репродуктивна поведінка як фактор депопуляції*. Соціологія сім'ї. С. 96 – 102.

Боткін С. П. *Курс клініки внутрішніх хвороб*. [Електронний ресурс]. URL: <http://www.razym.ru/medzdorsport/zdorov/289325-botkin-sp-kurs-kliniki-vnutrennih-bolezney.html>

Бояркіна Ю.В. 2016. *Керівництво з розробки політики і програм охорони репродуктивного здоров'я молоді*. М., 94 с.

Букреєва Л.Я., 2013. *Проблеми молоді сім'ї в сучасному суспільстві*. Збірники конференцій НДЦ Соціосфера. № 36. С. 13 – 15.

Бурцева Г. А., 2010. *Фактори ризику формування репродуктивної системи дівчаток в сучасних умовах*. К, 117 с.

Велика медична енциклопедія. М.: Ексмо, 2009. 864 с.

Верміненко Ю. В., 2008. *Соціологічна інтерпретація здоров'я*. Соціальні проблеми. № 1. С. 25.

Вовк І.Б., Квашенко В.П., 2007. *Особливості репродуктивної поведінки підлітків*. Педіатрія, акушерство та гінекологія. № 6. С. 75 - 77.

Ворник Б.М., 2015. *Репродуктивное здоровье*. К.: Семья, 128 с.

Гарєєва І. А., 2009. *Роль соціальних детермінантів в громадському здоров'ї*. Управління. № 2. С. 115.

Городнова Н.М., 2008. *Психолого-педагогічні технології як засіб формування позитивного ставлення підлітків до власного здоров'я*. К.: Ніка-Центр, С.33 - 41.

Гребешева І.І., 2008. *Репродуктивное здоровье подростков*. Извлеченные уроки. Планирование семьи. № 4. С. 24 - 26.

Денисенко М.Б., 2013. *Сексуальна поведінка молоді*. Соціологічні дослідження. № 2. С. 85.

Дмитрієва Є. В., 2016. *Засоби масової інформації та їх вплив на репродуктивну поведінку молоді*. Репродуктивне здоров'я дітей і підлітків. № 4. С. 34 – 39.

Дмитрієва Є. В., 2003. *Від соціології медицини до соціології здоров'я*. Соціологія. № 11. С. 51.

Дмитрієва Є.В., 2014. *Засоби масової інформації та їх вплив на репродуктивну поведінку молоді. Репродуктивне здоров'я дітей і підлітків.* № 4. - С. 21-27.

Євдокимова І., 2012. *Секс і молодь – уявлення і пов'язані з цим поведінка ризику.* Акушерство і гінекологія. №3. 76 с.

Єсіна О.А. 2012. *Інформаційно – просвітницька робота в галузі планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я молоді.* К., 312 с.

Жерякова, С. В., 2015. *Сутність категорії «здоровий спосіб життя дітей» та фактори формування здорового способу життя в контексті педагогічних досліджень другої половини ХХІ століття.* Молодий вчений. №5. С. 462-464.

Журавльова І.В., 2014. *Репродуктивне здоров'я підлітків та проблеми статевої освіти.* Соціологічні дослідження. №3. С. 133-142.

Зайцев Г.К., Зайцев А. Г., Хаптанова Т. Г., 2016. *Статеве виховання молоді: ціннісне ставлення до здоров'я.* М.: КНОРУС, 189 с.

Каткова І.П., Андрюшина Є. В., Гаврилова, Л. В., Баклаєнко І. Г. 2012. *Аборти: сучасні тенденції.* Народонаселення і суспільство. № 2. с. 91.

Кір'янова Н. В., 2011. *Репродуктивна поведінка студентської молоді.* Соціальна філософія. № 5. С. 37-39.

Коджаспірова Г. М., 2012. *Словник з педагогіки.* М.: Березень, 448 с.

Коджаспірова Г. М., 2013. *Історія освіти та педагогічної думки: таблиці, схеми, опорні конспекти.* М., С. 100.

Кон І С., 2014. *Психологія юнацької сексуальності.* Педагогіка. № 5. С. 66-75.

Кон І. С., 2015. *Про соціологічну інтерпретацію сексуальної поведінки.* Соціологічні дослідження. № 2. С. 113-122.

Краснопольський В.І., Савельєва І. С., Белохвостова Ю. Б., Соколова І. І., Єрофєєва Л. В., 2012. *Планування сім'ї та репродуктивне здоров'я дівчаток-підлітків і молодих жінок.* № 1. 32 С.

Красноярова М.В., 2016. *Педагогіка і раннє материнство: проблеми і рішення*. Педагогіка – XXI століття- К.: Центр гуманітарних досліджень, 116 с.

Кулаков В.І., 2014. *Репродуктивне здоров'я. Народонаселення*. № 3. С. 60 – 66.

Ласточкина М. А., 2014. *Репродуктивний потенціал населення*. Р: Економіка та соціологія. № 2. С. 129-136.

Лещенко О.Я., 2012. *Освітні програми профілактики порушень репродуктивного здоров'я та формування репродуктивної та сексуальної культури сучасної молоді*. Acta Biomedica Scientifica. № 2(2). С. 168 – 172

Мертон Р. К., 2006. *Соціальна теорія і соціальна структура /пер. з англ. Є. М. Єгорової та ін. К.: Академія, 873 с.*

Мудрик А.В. *Соціальна педагогіка: 8-е вид., випр. і доп. М.: Академія, 2013. 218 с.*

Панка В.Г., Городнової Н.М., 2008. *Тренінгові, соціально-реабілітаційні і навчальні програми із формування здорового способу життя в учнівської і студентської молоді*. К.: Ніка-Центр, 180 с.

Подільський В. В., 2013. *Репродуктивне здоров'я – найважливіша проблема сучасності*. Здоров'я жінки. №1. С. 103.

Попередження ранньої вагітності та профілактика порушень репродуктивного здоров'я серед підлітків у країнах, що розвиваються. Інформаційна пам'ятка на базі керівництва ВООЗ [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/ru

Рапацевич Є. С., 2010. *Педагогіка: Велика сучасна енциклопедія*. М.: сучасне слово, 720 с.

Резер Т.М. 2013. *Медико-соціальні підходи до організації статевого виховання і сексуальної освіти*. Соціологічні дослідження. № 1. с. 102.

Резер Т.М., 2013. *Медико-соціальні підходи до організації статевого виховання і сексуальної освіти*. Соціологічні дослідження. № 1. 102 с.

Репродуктивне і сексуальне здоров'я. - [Електронний ресурс] - URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=79>

Савельєва І.С., 2014. *Репродуктивне здоров'я та репродуктивна поведінка сучасної молоді: перспективи та шляхи оптимізації.* М., 312 с.

Савельєва І.С., 2016. *Репродуктивна поведінка і репродуктивне здоров'я очима підлітків: потреби і потреби.* Репродуктивне здоров'я дітей і підлітків. № 4. С. 23 – 33.

Скобло Г.В., Дубовик О. Ю., 2010. *Система «мати-дитя» в ранньому віці як об'єкт психопрофілактики.* Соціальна і клінічна психіатрія. №2. С. 75-78.

Скутнєва А.В., 2009. *Раннє материнство.* Соціологічні дослідження. №7. С. 114-118.

Фрідман Г. Л., 2015. *Репродуктивне здоров'я підлітків: підхід до планування досліджень в області служб охорони здоров'я.* М.: Медицина, 98 С.

Холостова Є. І., 2008. *Теорія соціальної роботи.* К: Академія, 334 с.

Чумаков Б. Н., 2009. *Основи здорового способу життя.* М.: Педагогічне товариство, 224 с.

Шаповаленко І.В. *Вікова психологія (Психологія розвитку та вікова психологія).* М.: Гардарики, 2010. 311 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

«Анкета для студентів»

Ми запрошуємо тебе до діалогу. Будь ласка, відповідай на питання нашої анкети. Всі відповіді залишаться анонімними.

1. В якому віці відбувається статеве дозрівання?

- a) До 14
- b) 14-15
- c) 15-16
- d) 16-18

2. З якого віку можна починати статеве життя (без шкоди для здоров'я)?

- a) 12-13
- b) 14-15
- c) 16-17
- d) від 18

3. Чи Вступали ви в статеві стосунки?

- a) Так
- b) ні

4. Як ви думаєте, чому сучасна молодь починає раннє статеве життя?

- a) з цікавості (інтерес пізнання чогось нового)
- b) від неробства
- c) бути як інші
- d) здаватися дорослим
- e) під дією алкоголю, наркотиків, токсичних речовин

5. Чи знаєте ви про сучасні способи і засоби запобігання від небажаної вагітності, вступаючи в інтимні стосунки, і чи використовуєте ви ці кошти?

- a) знаю, використовую
- b) знаю, але не використовую
- c) не знаю, не використовую

6. Хто повинен піклуватися про контрацепцію?

- a) чоловік
- b) жінка
- c) обидва

7. Хто несе відповідальність за настання вагітності або захворювання, що передаються статевим шляхом?

- a) чоловік більшою мірою ніж жінка
- b) жінка більшою мірою ніж чоловік
- c) обидва однаково

8. Які можуть бути наслідки від незахищеного статевого акту?

- a) тільки вагітність
- b) тільки хвороба, що передає статевим шляхом
- v) тільки ВІЛ / СНІД
- d) все перераховане вище

9. Яке джерело знань про статеве виховання повинно бути у молоді?

- a) батьки
- b) освітній заклад
- c) друзі
- d) медичний працівник
- e) ЗМІ (журнали, ТБ, інтернет)
- f) Інше _____

Конспект заняття на тему «Чоловіче / жіноче»

Цілі: розвиток усвідомлення статевої ідентифікації у студентів, формування уявлень про культуру інтимно-особистісної взаємодії, про традиційні, загальноприйняті стереотипи поведінки чоловіка і жінки.

Хід заняття:

1. Вітання. Встановлення контакту.

Вправа «Нетрадиційне привітання»

Хаотично пересуваючись по кабінету, учасники при зустрічі з кимось вітають його наступним чином:

- кивком голови;
- посмішка;
- око;
- за допомогою рукостискання;
- дотиком плеча до плеча
- дотиком спини до спини
- дотиком коліна до коліна.

2. Основна частина

Подивіться, як ми схожі, кожен шукає собі розуміє, доброго, вміє слухати, співпереживати і підставити плече в скрутну хвилину, але в той же час відрізняємося один від одного: колір очей, зріст, дата народження і багато іншого.

Тема нашого заняття «Чоловік і жінка. Що ми знаємо один про одного?».

Природа створила чоловіка і жінку різними по своїй психології і фізіології. Може, тому нам буває важко зрозуміти і прийняти один одного?! Давайте спробуємо, хоча б на час наших занять, доброзичливо і неупереджено розібратися в таємницях чоловічої і жіночої статі.

Дайте відповідь на питання:

- Що ви вкладаєте в поняття жіночність?
 - Що ви вкладаєте в поняття справжній чоловік?
 - Чи можна провести відмінності між жіночим і чоловічим розумом?
 - Кому важче жити в нашому світі: жінці чи чоловікові?
 - Як ви уявляєте собі ідеальну дівчину і ідеального чоловіка?
- Спробуємо розібратися у відмінностях між чоловіком і жінкою.

Відмінності статей найбільш яскраво проявляються в фізіології і можуть бути помічені з самого народження. Так, дівчатка-немовлята сильніше, ніж хлопчики, реагують на шум, дискомфорт від вологи і холоду, більш чутливі до дотиків, до гіркого і солодкого, а хлопчики і чоловіки – до солоного. Мускулатура дівчат розвинена слабкіше. Жирова тканина у чоловіків інша, у них немає підшкірного жиру, але більше м'язової маси, тому вони легше втрачають вагу. У чоловіків ширше грудна клітка, але більш вузький таз. Жінки також відрізняються від чоловіків більш тонкою талією. Таке статура жінки обумовлено її функціями дітонародження.

Статеві відмінності проявляються і щодо чисельності чоловічої і жіночої статі. У дитячому віці чисельність хлопчиків, як правило, перевищує кількість дівчаток. Потім це співвідношення змінюється в бік скорочення кількості хлопчиків. Смертність внаслідок перенесених хвороб, травм, нещасних випадків вище серед хлопчиків, ніж серед дівчаток, і обумовлена особливостями «чоловічої поведінки»: ризиковані ігри, небезпечна цікавість і т.д. Різниця в тривалості життя чоловіків і жінок становить в середньому 11-13 років. Причиною цього є не тільки слабша, в порівнянні з жіночим, життєздатність чоловічого організму, але і соціально-психологічні фактори: зневажливе ставлення до свого здоров'я, невміння ефективно справлятися зі своїми стресами, схильність до шкідливих звичок (вживання алкоголю, тютюну, наркотиків, токсичних речовин і т.д.), захоплення небезпечними для життя і здоров'я видами спорту. Крім того, соціальна роль чоловіка покладає на нього функції «захисника» і «рятувальника» в екстремальних ситуаціях.

На формування і розвиток статей впливають різні фактори: біологічні, психологічні, соціальні.

Найперший вплив – фізіологічний. Стать чоловіків визначає гормон тестостерон, стать жінок – естроген. Тестостерон починає свою дію вже в перші кілька тижнів розвитку плода. Саме він змушує організм розвиватися за чоловічою програмою. Наступний потужний викид тестостерону спостерігається в 6 місяців вагітності, третій відноситься вже до підліткового віку.

У хлопчиків кількість тестостерону в цьому віці підвищується в 1020 разів в порівнянні з дівчатками, що забезпечує збільшення м'язової маси, розвиток первинних статевих ознак, ріст волосся, сексуальний інтерес, статевий потяг.

Гормональним впливом обумовлюються і такі властиві чоловікам ознаки, як схильність до домінування, агресії, ризику, потреба в боротьбі і перемозі.

На відміну від тестостерону, жіночий гормон естроген починає активно вироблятися у дівчаток з 8 років. Біологія штовхає жіночий організм до певної даної природою поведінки: дітородіння і материнства. Естроген визначає такі риси характеру, як сентиментальність, самопожертву, дбайливість, доброта, співчуття, співпереживання, відповідальність.

До психологічних факторів відносяться особистісні та поведінкові відмінності чоловіків і жінок. Доктор Роджер Горскі виявив істотно значущі відмінності в структурі мозку хлопчиків і дівчаток. Вони по-різному відчують, думають і сприймають навколишній світ.

Важливий фактор, за яким проявляється відмінність статей, спрямованість особистості. Помітні відмінності і в навчальній діяльності. Як правило, хлопчики більше люблять технологію, фізкультуру, історію. Їм важко дається вивчення мов. Дівчатка воліють гуманітарні предмети, а серед нелюбимих часто виявляються фізика, математика.

Що стосується інших інтересів, то хлопчики більше дівчаток захоплюються спортом. Їм також подобаються туризм і техніка. У спорті хлопчиків приваблюють ігри, пов'язані з рухом і силою: футбол, волейбол, хокей. А дівчаток – такі види спорту, які вимагають гнучкості, пластичності, краси рухів (фігурне катання, художня гімнастика і т.д.). В іграх і розвагах хлопчики схильні до активних видів діяльності, а дівчатка воліють спокійні, організовані заняття, пов'язані зі спілкуванням. Спілкування взагалі грає для дівчаток більш важливу роль, ніж для хлопчиків. Дівчатка раніше починають говорити, активніше спілкуються, у них швидше розширюється запас слів. Хлопчики, в свою чергу, виявляють більший інтерес до речей. Вони добре справляються із заняттями, що вимагають просторових навичок, краще працюють з картами, схемами, формулами, просторовими об'єктами. Можна сказати, що жінки – це комунікатори, а чоловіки – діячі. У зв'язку з цим у дівчаток раніше виникає і сильніше проявляється потреба у взаєморозумінні, психологічній близькості. Вони посилено освоюють духовний світ. Хлопчиків більше приваблює світ матеріальний. Жіночі способи самоствердження – опіка над молодшими, бажання бути привабливою, справити приємне враження. Чоловіки для самоствердження вдаються до таких засобів, як сила, сміливість, спритність, витривалість.

Психологи відзначають, що крім перерахованих ознак є соціально обумовлені поведінкові особливості статей, що позначаються як «мужність» і «жіночність». Поняття жіночності в нашій культурі має на увазі перш за все величезний потенціал материнської любові. Ця любов поширюється на все навколишнє. Любов, доброта, співчуття, душевна тонкість і ніжність – ось складові жіночності. У жінки дуже розвинений інстинкт піклування, обумовлений материнством і відповідальністю за продовження роду.

Перегляд відеоролика *«10 головних відмінностей між чоловіком і жінкою»*

Проблемна бесіда. Дискусія Як ви ставитеся до даної проблеми?

Організовується дискусія з аналізу сучасних уявлень про мужність і жіночність. Педагог-психолог фіксує і узагальнює погляди юнаків і дівчат з цього приводу.

Доречно також обговорення наступних питань.

- Чи можливий і чи потрібен в країні матриархат?
- Як жінці поєднати ролі матері, дружини і працівника?

Наприкінці дискусії підводить аудиторію до висновку про необхідність опори на при-рідні особливості чоловіків і жінок для створення сучасних моделей поведінки: жінка-носій життя, любові, краси; чоловік – захисник життя і краси, першовідкривач і першопроходець. Ці якості як сутність статей проявляються у всіх видах діяльності чоловіків і жінок.

Практикум.

Пропонуються вправи з активізації комплексів «Мужності» і «Жіночності».

Заключна частина. Підведення підсумків.

Рефлексія

На ваших столах квадратики різних кольорів: червоний, зелений і чорний. Зараз ви зробите Наступний вибір: якщо вам сподобалося наше заняття, ви відкрили для себе щось нове, і бажаєте продовжити нашу розмову, вибираєте квадрат зеленого кольору.

Якщо тема нашої розмови особливо вас не цікавила, не торкнулася, для себе ви не знайшли нічого нового, і не бажаєте продовжити тему, вибираєте квадрат червоного кольору. Якщо вважаєте, що не варто було витратити час на розмову – чорний (Квадратики кріплять на дошку)

***Делікатна розмова з молоддю: правила, якими слід керуватися в
бесіді про статеве виховання***

Статеве виховання має величезне значення для подальшого розвитку особистості. Саме від тих установок, які батьки зможуть дати їй, залежить її майбутній сімейний стан, ставлення до шлюбу, до протилежної статі і її поведінку в сексуальних відносинах. Не кажучи вже про те, що сексуальне виховання дає можливість уникнути інфекційних захворювань, що передаються статевим шляхом. На жаль, не всі батьки дають повну інформацію або інформацію взагалі з цього питання. Звідси виникає непорозуміння, недовіра.

Прості правила для батьків, якими слід керуватися, обговорюючи питання статі з їхніми дітьми:

1. Вести бесіду в самій природній манері, як при обговоренні будь-якої іншої теми;
2. Уникати довгих повчальних лекцій з статевих питань;
3. У бесіді не обмежуватися одними біологічними фактами, висловлювати своє до них ставлення;
4. Якщо дитина вживає непристойні слова, необхідно спокійно пояснити їй їх значення, а потім сказати, чому не потрібно так говорити;
5. Навчіть дитину говорити дорослим ні, щоб уникнути сексуального насильства з їхнього боку;
6. Бесіди про наближення статевого дозрівання слід починати перш, ніж дитина досягне підліткового віку;
7. Хлопчики і дівчатка повинні знати про фізіологічні особливості протилежної статі;
8. Необхідно розповідати дітям про СНІД та інших небезпечних хворобах;
9. На питання дітей відповідайте чітко, в межах усвідомлення відповіді дитиною.

«Вагітність молодій дівчині – інструкція для батьків»

Що потрібно зробити в першу чергу.

Дізнавшись цю неприємну новину, батькам потрібно прийти в себе від шоку, кілька разів глибоко вдихнути і зрозуміти, що факт відбувся, пізно вимовляти і повчати.

Дівчинку необхідно підтримати, адже вона і так відчуває страх, провину і сором.

Перш ніж вона зважилася вам розповісти про свою біду, їй багато чого довелося передумати і покаятися в скоєному. Але якщо вона вам розповідає, то довіряє. Для дівчини рання вагітність може виглядати трагедією. Хоча, можливо, її провини в цьому немає.

Не можна відштовхувати дівчину від себе образами і приниженнями, адже вона може зробити непоправні кроки. Тоді ви все життя будете звинувачувати себе в черствості і жорстокості.

Батькам необхідно зібратися зі своїми силами і думками, не думати про можливу реакцію рідні і сусідів, адже вас повинен турбувати ваша дитина і його подальше життя.

В першу чергу, необхідно з'ясувати, що передувало зачаттю. Чи був секс добровільним або було зґвалтування. Не висловлюйте слова звинувачення: «Я ж тебе попереджала», «Тобі говорили не шлятися з цією компанією ночами» і т. д.

Вагітній дівчинці потрібна ваша допомога і захист.

Ви повинні переконати її, що допоможете знайти правильний вихід, або підтримайте її будь-яке рішення, щодо дитини. А життя дівчинки на цьому не закінчиться, вона ще зустріне гідного хлопця.

Відносини з майбутнім батьком малюка.

Могло бути так, що секс був добровільним, а хлопець говорив що любить, але дізнавшись про дитину, втік або відмовився від усього. У такій

ситуації, дівчинка дуже потребує батьківської підтримки, щоб подолати нанесену їй біль.

Якщо у дівчинки є постійний хлопець, готовий стати батьком майбутнього малюка, то не відштовхуйте його і не руйнуйте їхню любов. Адже ранні шлюби бувають дуже життєстійкими.

Хлопця старшого віку не варто примушувати до одруження, якщо він сам цього не хоче або загрожувати терміном, можна домовитися про матеріальне забезпечення матері і малюка.

Необхідно дізнатися вік чоловіка, щоб, при необхідності, написати на нього заяву в поліцію, якщо він спокусив неповнолітню дівчинку. Так вона зрозуміє, що ви її захищасте, і справедливість завжди восторжествує.

Дівчинка повинна знати, що батьки хлопця можуть противитися їх зближенню. Але вона може розраховувати на своїх батьків. Ваш спокійний і впевнений голос, батьківські обійми і розуміння, допоможуть дівчині швидко прийти в себе.

Питання переривання вагітності або пологів.

Як вчинити з вагітністю і з майбутньою дитиною, дівчина повинна вирішувати сама. Їй можуть допомогти знайти правильне рішення її батьки, але без тиску.

Зі спокоєм і без натисків, необхідно обговорити, ряд наслідків по перериванню вагітності, пологах або відмовою після народження.

Якщо дівчина вирішила народжувати, а батьки намагаються її переконати, зробити аборт, щоб не псувати все своє життя, то ця батьківська позиція неправильна. Адже потрібно визнати, що життя повне різними непередбаченими ситуаціями, і складно передбачити правильний вихід з кожної.

Тому, не варто наполягати на своєму рішенні, а просто чесно висловити свою невпевненість у правильності прийнятого нею рішення. І поділитися своєю думкою. Якщо вам важко знайти потрібний і правильний вихід, краще проконсультуватися у психолога.

Що робити після народження дитини.

Якщо дівчина вирішила народжувати, то батьки не повинні диктувати їй правила подальшого життя: «якщо народиш, то няньчитися з дитиною будеш сама, ніяких танців і подружок!». Не можна бути такими категоричними, ставлячи хрест на особистому житті дівчини.

Буває так, що батьків лякає можливий догляд ними за новонародженим і відмова від своїх життєвих підвалин. Але їм потрібно пам'ятати, що вони так само несуть відповідальність за дії своєї неповнолітньої дитини. Але необхідно поділ відповідальності, між вами і молодою мамою.

Чи не будуйте обмежень, у вигляді покарань, а краще давайте правильні поради і запишіть її на курси молодих мам. Спілкуючись в цьому середовищі, вона отримає важливий досвід і психологічну підтримку, від якої їй стане легше в подальшому житті.

Побудова подальших відносин.

Після пологів або абортів, батькам потрібно бути готовим до нових відносин з дочкою, адже вона стане дорослою, яка зазнала першу життєву трудність. І вона вже не стане колишньою маленькою дівчинкою.

Не варто пиляти її щодня мораллями про правильну поведінку і контролювати кожен її вихід на вулицю. Все це призведе до взаємних образ і неврозу. Вона знову може «наступити на ті ж граблі», але це її життя і нікуди від цього не дітисся. А від здійснення помилок ніхто не застрахований.

Анкета за підсумком програми «Твоє майбутнє в твоїх руках»

Ми запрошуємо тебе до діалогу. Будь ласка, відповідай на питання нашої анкети. Всі відповіді залишаться анонімними.

1. В якому віці відбувається статеве дозрівання? _____

2. Що ви розумієте під словосполученням «статеві стосунки»?

А) залицяння

В) секс

Б) поцілунки

Г) інше (вказати) _____

3. Як ви вважаєте, з якого віку слід починати статеве життя?

А) 12-13

В) 16-17

Б) 14-15

Г) 18 і більше

4. Як ви думаєте, який повинен бути мотив вступу в інтимний зв'язок?

А) взаємна любов

Б) розрахунок на вступ у шлюб

В) самоствердження, почуття дорослості

Г) прагнення до отримання задоволення

Д) модно, престижно

Е) цікавість

Ж) інше (вказати) _____

5. Чи Вступали ви в статеві стосунки?

А) так Б) ні

6. Чи знаєте ви про сучасні способи і засоби запобігання від небажаної вагітності, вступаючи в інтимні стосунки, і чи використовуєте ви ці кошти?

А) знаю, використовую

Б) знаю, але не використовую

В) не знаю, не використовую

7. Які засоби контрацепції ви використовуєте? _____
8. Як ви думаєте, чи можна завагітніти при першому статевому акті, якщо не оберігатися? _____
9. Чи вважаєте ви, що раннє статеве життя може завдати шкоди і чому? _____
10. Як ви вважаєте, що потрібно робити для того, щоб уберегти себе від захворювань, що передаються статевим шляхом? _____
11. Як ви вважаєте, чи були корисні наші заняття?
- А) так
- Б) ні
- Г) важко відповісти
12. Що нового і важливого ви дізналися на наших заняттях? _____
13. Закінчи пропозиції:
- Тепер я ніколи не буду _____
- Тепер я завжди буду _____