

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

Кафедра соціальних теорій

(повна назва кафедри)

## Кваліфікаційна робота

бакалавра

на тему: «Гендерні та соціальні аспекти планування сім'ї в Україні»

«Gender and social aspect of family planning in Ukraine»

Виконала: студентка денної форми навчання  
спеціальності 231 Соціальна робота

Оре Христина Аленівна

Керівник к. політ.н., доц. Терещенко Г.О.

Рецензент д.політ.н., проф. кафедри соціальної  
роботи ФПСР

Дунаєва Лариса Миколаївна

Рекомендовано до захисту:

Протокол засідання кафедри

№ \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_2021 р.

Захищено на засіданні ЕК № \_\_\_\_

протокол № \_\_ від \_\_\_\_\_2021

р.

Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

—  
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Завідувач кафедри

Голова ЕК

\_\_\_\_\_  
(підпис) Т.П.Хлівнюк  
(ПІБ)

\_\_\_\_\_  
(підпис) І.Г.Ухіна  
(ПІБ)

Одеса – 2021

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА АНАЛІЗ СТРАТЕГІЇ ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ</b>	<b>6</b>
1.1. Теоретичні підходи до вивчення сутності планування сім'ї у науковій літературі	6
1.2. Нормативно – правове забезпечення планування сім'ї, як складова демографічної та сімейної політики в Україні	16
1.3. Аналіз реалізації соціально- медичної соціальної роботи щодо реалізації програми планування сім'ї	26
<b>Висновок до першого розділу</b>	<b>37</b>
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У СТАВЛЕННІ ДО ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ МЕТОДАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ</b>	<b>39</b>
2.1 Програма та організація дослідження гендерних відмінностей щодо планування сім'ї серед хлопців та дівчат	39
2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження гендерних відмінностей у ставленні до планування сім'ї студентської молоді	41
2.3. Шляхи вирішення проблеми планування сім'ї методами соціальної роботи	53
<b>Висновок до другого розділу</b>	<b>56</b>
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>58</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</b>	<b>62</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У вітчизняній науковій літературі є багато досліджень у галузі медицини щодо планування сім'ї. З позиції соціальної роботи вивчення проблеми планування сім'ї представлено не так широко, практично відсутні дослідження такого спрямування. Наукова медична література висвітлює у більшості питань використання контрацепції для планування сім'ї та особливості консультивання жінок щодо нього. Відсутні повноцінні дослідження щодо гендерних аспектів планування сім'ї, значення участі чоловіків у цьому процесі, а це питання набуває в останні роки великої популярності та актуальності.

Питання планування сім'ї подекуди розглядається у комплексному підході вивчення репродуктивного здоров'я, статевого виховання, формування готовності до створення сім'ї як такої та формування усвідомленого батьківства. Крім того, звичайно, особливу увагу відведено соціальній стороні штучного переривання вагітності небажаної та незапланованої вагітності та медико-соціальної роботі просвітницького характеру щодо використання засобів контрацепції та сексуальної культури молоді.

Актуальність обраної теми дослідження загострилася ще й у зв'язку зі світовою кризою через пандемію COVID-19, адже за даним ВООЗ та інших міжнародних організацій таких як Фонду народонаселення суттєво скоротилося фінансування та фізичні поставки засобів для контрацепції та гігієни у ряд країн, де і так існувала гостра потреба в них та є перевищення приросту населення. Щодо України, то не дослідженими є питання впливу на репродуктивне здоров'я жінок та чоловіків, а також на протікання вагітності та дітонародження різних чинників медичного, соціального та психологічного характеру, а також питання впливу різних факторів на психічне здоров'я та формування готовності майбутніх батьків виховувати дитину у період загострення соціально – економічної кризи в Україні, що у

свою чергу породжує або загострює ряд соціальних проблем у суспільстві.

Сучасна ситуація в Україні характеризується соціально-економічною та політичною нестабільністю, значним зменшенням доходів великої кількості населення, котрі внаслідок пандемії втратили роботу, зниженням рівня та якості життя більшості населення, змінами і моральних норм і цінностей у суспільстві, зростанням злочинності і різних форм прояву насильства.

Вивчаючи установки сучасної української молоді можна зазначити, що втрачається цінність сім'ї як такої, планування народження дітей та усвідомлене виховання дітей менш важливі, ніж отримання освіти, професійні та кар'єрні досягнення, матеріальна та соціальна впевненість та незалежність, досягнення соціального статусу. Тому можна спостерігати тенденцію вступу до шлюбу та народження дитини при повній неготовності до виконання батьківських обов'язків, неспроможність виконувати нову соціальну роль та створити умови для повноцінної турботи про дитину та її виховання.

Рівень абортів в Україні найвищий в Європі, за даними уповноваженого з прав дитини М.Кулеби більше 100 тисяч дітей, котрі потребують сімейного влаштування - це діти - сироти при живих батьках, котрі не справляють з функцією батьківства відповідально та були позбавлені батьківських прав[13]. Високий коефіцієнт дитячої смертності новонароджених, раннє статеве життя, ранні небажані вагітності, штучне переривання першої вагітності та поганий вплив на дітонародження. Саме ці питання стають також наріжними при дослідженні тенденцій при плануванні сім'ї.

Вивченням проблеми планування сім'ї, репродуктивної поведінки та установок молоді займалися такі науковці як Родштейн М.Н., Васильченко О.М., Болдирева О.И., Зверєва І.Д., Лактіонова Г.М., Бялик О.В., Івачевська О. В., Каримова О.С., Калібіхіна І.Є., Троїцька І.А., Овчарова Р. В., Синчихин С. П., Федюшкіна К.А. та ін. Більше досліджень та наукових доробок спостерігається на тему планування сім'ї, а саме висвітлення соціальної сторони питання у зарубіжних виданнях міжнародних організацій,

таких як , наприклад, Фонду народонаселення, UNFPA.

**Об'єкт дослідження** - явище планування сім'ї

**Предмет дослідження** - гендерні та соціальні аспекти планування сім'ї в Україні

**Мета дослідження** - виявити гендерні особливості та встановити соціальні аспекти планування сім'ї в Україні.

**Завдання дослідження:**

вивчити теоретичні підходи до вивчення сутності планування сім'ї у науковій літературі;

проаналізувати нормативно – правове забезпечення планування сім'ї, як складової демографічної та сімейної політики в Україні;

здійснити аналіз реалізації соціально- медичної соціальної роботи щодо реалізації програми планування сім'ї;

організувати та провести дослідження гендерних відмінностей щодо дітородних орієнтацій та планування сім'ї серед хлопців та дівчат;

проаналізувати та інтерпретувати отримані результати дослідження;

розробити рекомендації щодо комплексного підходу до вирішення проблеми планування сім'ї методами соціальної роботи.

**Методи дослідження:**

Методи теоретичного вивчення та аналізу наукових джерел та статистичної інформації, метод анкетування та математичної статистики при обробці результатів, методи ранжування, метод контент - аналізу для вивчення відповідей на відкриті питання, методи соціальної профілактики, соціально - педагогічні методи, методи спостереження, методи соціального консультування.

**Апробація результатів кваліфікаційної роботи.**

Результати дослідження були апробовані на 77-й щорічній студентській науковій конференції ОНУ імені І.І. Мечникова з опублікуванням тез у збірнику.

**Структура кваліфікаційної роботи.**

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків та додатків.

## РОЗДІЛ І.

# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА АНАЛІЗ СТРАТЕГІЇ ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ

### 1.1. Теоретичні підходи до вивчення сутності «планування сім'ї» у науковій літературі

Аналізуючи сучасний стан підходів до планування сім'ї в українському суспільстві розглянемо його як соціальне явище. При аналізі наукової літератури можна зазначити, що визначення поняття «планування сім'ї» можна знайти найчастіше у медичній науковій літературі. Планування сім'ї (ПС) – це комплекс медико- соціальних заходів, спрямованих на зниження захворюваності, збереження здоров'я жінок, запобігання небажаним вагітності, забезпечення оптимальних інтервалів між пологами, кількості дітей у сім'ї, попередження занадто ранніх, пізніх, частих пологів, профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ВІЛ.

Всесвітня організація охорони здоров'я дає таке визначення поняття «планування сім'ї» - це запобігання небажаним вагітності, вільний вибір кількості та часу народження дітей залежно від віку і здоров'я батьків.[77]

Термін «планування сім'ї» спочатку застосовувався для того, щоб визначити інститут, функція котрого була задовольняти потреби суспільства стосовно збереження визначеної кількості населення та підтримки відповідного потрібного рівня дітонародження, тобто його діяльність мала бути спрямована на управління репродуктивними процесами у суспільстві на певній визначеній території.

Під плануванням сім'ї розуміють також внутрішньосімейний процес - визначення часу для народження дітей та їх кількість у сім'ї. [57]. Необхідно

зазначити, що у будь-якому випадку планування сім'ї залежить від сукупності суспільних, людських стосунків, котрі регулюються нормами права, моралі та культури, ціннісними нормами. Про планування сім'ї наукові праці з'явилися коли виникло питання про перенаселення на Землі. Протягом ХХ століття вчені та дослідники аналізували дані про прискорений ріст населення планети та використання природних ресурсів. В країнах, що стрімко розвивалися, приймали рішення щодо відмови від народження дітей для підвищення благополуччя в окремій сім'ї, таким чином намагались понижувати народжуваність.

Питання народжуваності у різних країнах стоїть по різному, адже у деяких смертність переважає народжуваність, а у деяких навпаки, що крім всього ще призводить до нестачі ресурсів. Теорія Дж.Колдуелла передбачала, що зміни типу репродуктивної поведінки залежать від трансформацій в культурі сімей та їх оточенні ( перейняття західного стилю життя - освіта, засоби інформації, цінності, стереотипи поведінки). Орієнтація у вихованні на позасімейну мораль, а розвиток у підростаючому поколінні здатності конкурувати, самостійність, егоцентричність, ставлять під сумнів цінність багатодітної сім'ї як такої, факт передачі багатства дітям впливає на мотиви мати менше дітей. [48]

Згідно теорії «культура підпорок» у суспільстві можуть використовуватися різні соціальні та політичні інститути, які суспільство може застосовувати для впливу на дітонародження. Згідно теорії на дітонародження впливають соціальний статус, релігійні, культурні та етнічні норми, соціальні норми та правила, влада та її повноваження та державна політика в цілому. [70]

Пізніше набрала популярності концепція інституційної суперструктури, яка зазначала, що причиною зміни рівня народження дітей є зміна глобалізаційних цивілізаційних процесів, котрі впливають на зміну ролі сім'ї та дітей в ній. Концепція стверджувала, що така тенденція розповсюджувалася по мірі індустріалізації суспільства.

Концепція «перешкод» вивчала вплив урбанізації та трансформації функцій сім'ї, які проходили у свідомості батьків.

Пізніше розпочалося вивчення об'єктивних та суб'єктивних факторів та мотивів, які впливали на репродуктивну поведінку молоді (Л.Є.Дарський, В.А. Білова, В.А.Борисов та ін). Згодом з 1970 років соціологічний, психологічний і демографічний підходи були поєднані і тому вивчення проблеми базувалося на вивченні потреб у дітонародженні. А.Волкова відзначила зниження народжуваності дітей через витіснення з головних позицій такої потреби іншими новими потребами (концепція потреби особистості у досягненні резонансу між внутрішньою та суспільною культурою). Це вплинуло на свідоме обмеження у розмірах сім'ї. Тобто можна відзначити, що стали більш затребуваними потреби в реалізації особистих інтересів, змінилися сімейні цінності. Тенденція індивідуалізму розвивалася протягом ХХ ст. зі свободою вибору і співіснування без насилля (К.Поппер) [70]

Перші асоціації планування сім'ї з'явилися у 1920-1940-і роки в США, Англії та Японії, діяльність їх була спрямована на поширення контрацепції і легалізацію абортів. Міжнародні конференції з питань планування сім'ї розглядали співвіднесення з проблемами народонаселення і світових ресурсів і вперше пройшли в Стокгольмі (1946 рік) і Челтнемі (Великобританія, 1948 рік).

Ініційована ідея планування сім'ї була підтримана лідерами молодих незалежних держав «третього світу», адже, стало зрозумілим, що саме контроль дітонародження допоможе уникнути та знизити гостроту демографічного вибуху і це є дуже важливим фактором економічного і соціального розвитку. У 1951 році планування сім'ї включено в число завдань п'ятирічних планів Республіки Індія. У 1952 році була утворена неурядова Міжнародна організація планування сім'ї, у другій половині ХХ століття було відкрито її представництва у більшості країн світу при активній взаємодії з ЮНЕСКО та фінансовій підтримці МБРР і

американських благодійних фондів. У 1953-1973 роках було проведено ще 6 міжнародних конференцій з планування сім'ї (в Стокгольмі, Токіо, Нью-Делі, Сінгапурі, Сантьяго, Брайтоні).

Служби планування сім'ї внесли великий вклад в скорочення дітонародження за третю частину ХХ століття у державах «третього світу» (темпи зростання знизилися з 2,4% до 1,8% на рік). Програма дій, прийнята на Міжнародна конференції Фонду ООН з народонаселення (ЮНФПА) в Каїрі (1994 рік), глобальну проблему стабілізації чисельності населення пов'язує з гарантуванням гендерної рівності та вільного доступу до служб планування сім'ї та репродуктивного здоров'я.

Проте є багато перешкод при реалізації програм планування сім'ї, а саме: негативне реагування релігійних організацій, неприйняттям у певних країнах через етнокультурні традиції; існуючою масовою неписьменністю жінок у багатьох країнах до цього часу; недостатні ресурси у деяких країнах для проведення демографічної політики, несприйняття населення такої політики, котра передбачає жорсткі міри. Однак були і гарні результати - в Індонезії при диктаторському режимі Сухарто; завдяки вжитим заходам (з 1968 року) кількість дітей на одну жінку скоротилося з 5 до 3, у Африці служби планування сім'ї найкраще працюють у Тунісі, де і спостерігається найменший приріст населення на континенті.

У самій КНР (найбільш населена країна) - з переходом до «чотирьох модернізацій» і політиці «відкритості зовнішньому світу» (1979 рік) почалося жорстке проведення лінії КП Китаю під гаслом «Одна сім'я - одна дитина» (виняток у разі багатоплідної вагітності). До початку ХХІ століття КНР вийшла на 1-ше місце серед країн «третього світу» по використанню жінками засобів контрацепції (понад 80%). Темпи приросту знизилися і зросла частка працездатного населення (з 61,5 до 70% за 1982-2000 роки), різко зросло ВВП, але одночасно зросли соціально-психологічні проблеми та дітовбивства.[57]

Якщо розглядати планування сім'ї як внутрішньо сімейний процес, то

його можна визначити як процес прийняття парою подружжя рішення про розмір сім'ї, у тому числі про народження дітей, їх кількість, і як діяльність спрямована на реалізацію таких рішень. План сім'ї передбачає народження бажаних дітей, уникнення небажаної вагітності, поява дітей у комфортний та підходящий для пари період.

З позиції соціальної роботи питання планування сім'ї розглядається при вивченні формування здорового способу життя, а саме статевого виховання та формування сексуальної культури молоді, а також при вивченні проблеми підготовки до сімейного життя та формування відповідального батьківства.[37]

Сьогодення свідчить про багато змін, котрі відбулися у функціонуванні інституту сім'ї в Україні. Шлюби стали не такими стабільними, велика кількість розлучень, урізноманітнення форм шлюбних відносин, підвищився рівень однодітних сімей і кількість сімей, котрі обрали життя без дітей, збільшилася кількість соціальних сиріт, а це свідчить про погіршення виховної та соціалізуючої функції сім'ї.

Стрімкі трансформації у суспільстві призвели до того, що сучасне молоде покоління вже більше не може орієнтуватися на досвід батьківських сімей, оскільки період нестабільності в суспільних відносинах у нашій країні з початку незалежності суттєво деформував ці образи. Науковці доводять, що саме традиційна сім'я може забезпечити відтворення соціально-демографічної структури населення. Згідно досліджень ДУ Державного інституту сімейної та молодіжної політики основною формою шлюбних відносин в Україні є офіційно зареєстрований шлюб.



**Рис. 1.1. Кількість зареєстрованих шлюбів та розірвань шлюбів**

Цінність сім'ї, сімейного способу життя та благополуччя дітей були і залишаються домінантними цінностями української молоді. За даними соціологічного моніторингу Інституту соціології НАН України за 2009–2014 рр. до п'ятірки найважливіших ознак успіху, на думку молодих людей, є: багатство (44,5%), успішна кар'єра (40,8%), гарне здоров'я (36,8%), гарна сім'я (35,8%), наявність престижних речей (гарної машини, будинку, дачі) – 20,8%. У випадку захисту їхніх громадянських прав, респонденти найбільше довіряють своїм членам сім'ї, родичам (44,9%). Результати опитування молодіжної аудиторії, проведеного на замовлення Міністерства молоді та спорту України у 2016-2018 рр. також ілюструють, що передовсім молоді українці прагнуть у своєму житті досягти сімейного щастя. Відповідно до результатів соціологічного дослідження у 2016 р. основними пріоритетами в житті для більшості молоді є сімейне щастя (71,7%) та кар'єра (48,1%). Народження та виховання дітей залишається пріоритетною цінністю української молоді, більше половини серед опитаних молодих людей хотіли б мати двох дітей (54,8% від усіх опитаних). [63]

За даними дослідження, проведеного ГФК ЮКРЕЙН на замовлення Міністерства молоді та спорту України Молоді у 2015 р., 53% опитаних загалом хотіли б мати двох дітей, 14% – трьох дітей, 13% – тільки одну дитину і 2% – чотирьох дітей. Характерно, що всі інші стратегічні життєві цілі та цінності молоді відстають на порядок нижче. Так респонденти

визначали до трьох пріоритетів у своєму житті станом на момент опитування: 48% зазначили пріоритети, пов'язані з народженням та вихованням дітей, 44% – пріоритети, пов'язані з роботою (пошуком та/або досягненням певних результатів у ній), 36% – з покращенням матеріального становища й отриманням достатньої кількості грошей. [11]

Зазначимо, що цінності сімейного життя розглядаються як складне, інтегроване утворення, що охоплює стійку позитивну мотивацію на створення сім'ї (шлюбу), актуалізацію знань, соціальних умінь і навичок, необхідних для реалізації функцій сім'ї, розвиток особистісних якостей сім'янина, здатність до емпатійного розуміння партнера та конструктивну поведінку у взаєминах. До цінностей сімейного життя відноситься також цінність шлюбу як форми організації сім'ї, прагнення народження та виховання дитини/дітей у офіційному шлюбі, довіра та любов, взаємоповага і взаєморозуміння у родині.

Соціальна робота з підготовки молоді до подружнього життя, формування відповідального батьківства, профілактики сімейного неблагополуччя є одним із напрямків роботи щодо планування сім'ї.

У 2018 році створено комунікативну платформу з представниками церков та релігійних організацій, відповідальних за роботу з молоддю, та було напрацьовано спільний план заходів, йде розбудова мережі молодіжних центрів у регіонах України, які мають бути багатофункціональними, та одним із основних завдань діяльності яких є формування у молоді сімейних, національних і загальнолюдських цінностей. Не дивлячись на те, що цінність інституту сім'ї трансформується та переживає кризу, вона в українському суспільстві залишається високою та є однією з найважливіших життєвих цінностей.

Досліджуючи проблему планування сім'ї можна визначити наступні напрямки:

- формування готовності особистості прийняти на себе обов'язки та відповідальність щодо свого партнера, майбутніх дітей, та стосується,

насамперед, розподілу та виконання сімейних ролей;

- формування готовності до міжособистісного спілкування, вирішення конфліктів, саморегуляції психіки та поведінки, а також до співпраці, оскільки для ефективного функціонування сім'ї необхідним є узгодженість ритмів життя подружжя, їх активна взаємодія;
- формування готовності робити поступки та бути здатним до самопожертви заради сім'ї.;
- здатність до турботи про членів сім'ї (партнера та дітей).

Планування сім'ї та підтримання позитивних стосунків між подружжям залежить від двох груп чинників: зовнішніх та внутрішніх. Внутрішні - мотиви вступу до шлюбу, адаптаційні можливості особистості, сумісність партнерів, їх емоційну зрілість, сукупність вже наявних соціальних ролей, індивідуально-психологічні особливості, зокрема особливості темпераменту, рівень емпатії, комунікативні здібності тощо. Зовнішні - віковий період вступу до шлюбу, особливості дошлюбного спілкування, соціально-економічний стан партнерів, сексуальна задоволеність, вплив батьківської сім'ї, засобів масової інформації, оточуючого середовища.

Планування сім'ї являє передбачає наявність у особистості готовності до реалізації цілого комплексу вимог, обов'язків та соціальних норм поведінки, пов'язаних із сімейним життям та передбачає готовність до виконання сімейних зобов'язань та свідомого прийняття рішень народжувати та виховувати дітей і належним чином до цього готуватися, слідкуючи за здоров'ям та набуваючи необхідних знань та навичок для сімейного життя.

Як зазначав В. Торохтій є ряд необхідних для готовності до шлюбу аспектів, а саме: 1) готовність прийняти на себе нову систему обов'язків стосовно свого шлюбного партнера, майбутніх дітей та відповідальності за їх поведінку; 2) розуміння прав і гідності інших членів сімейного союзу, визнання принципів рівності в людських відносинах; 3) прагнення до повсякденного спілкування та співпраці, узгодження взаємодій з

представником протилежної статі, що в свою чергу передбачає високу моральну культуру; 4) уміння пристосуватися до звичок і рис характеру іншої людини і розуміння її психічних станів [67]

Як вважає С. Пітелін, готовність – це не тільки стан особистості, але й динамічна і в той же час стійка характеристика майбутнього сім'янина, котра передбачає наявність якості особистості адекватно сприймати сукупність вимог, обов'язків, соціальних стандартів репродуктивної поведінки, якими регламентується сімейне життя і творчому ставленні до них (Пітелін, 2005). Тобто можна зробити висновок про те, що планування сім'ї детерміновано низкою чинників не лише медичного характеру, але й соціального. Процес планування сім'ї науковці пов'язують зі зрілістю особистості, розвитком її свідомості та самосвідомості, формуванням готовності до подружніх взаємовідносин та дітонародження, розуміння особистістю значущості своїх дій, відповідальності за майбутню сім'ю та власних майбутніх дітей, добровільного й оптимістичного прийняття сімейних життєвих проблем й обмежень та узгодження особистих дій з іншими членами родини [51]

Особливу роль у цьому відіграє психологічна готовність та взяття відповідальності за створення сім'ї, яка зумовлює здатність особистості до виконання нових функцій, спроможність турбуватися про іншу людину, співчувати, співпереживати іншому, спілкуватися на основі співпраці з іншим, бути толерантним, сприймати іншу людину з її індивідуальними особливостями, звичками, вміння та бути готовим турбуватися про дітей, вміння використовувати методи сімейного виховання.

Однією зі складових відповідального підходу до планування сім'ї являється контрацепція – попередження непланованої вагітності. Надання таких послуг в Україні спрямовано зазвичай лише на жінок, не лише в момент вибору її першого методу контрацепції, а й упродовж усього її репродуктивного життя.

Потреби щодо планування сім'ї існують упродовж усього репродуктивного життя і часто змінюються зі зміною періодів життя. Вибір

контрацептивів жінкою найімовірніше буде змінюватися в різні періоди її життя через те, що вона буде надавати різну перевагу окремим характеристикам методів, а саме ефективності щодо попередження вагітності або ПСШ, зворотності методу та легкості щодо використання.

Не менш важливим аспектом ПС є наявність медичних працівників, обізнаних щодо питань репродуктивного здоров'я, контрацепції та консультування різних прошарків населення з цих питань. Тому великого значення набуває якість підготовки медичних спеціалістів (акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, середнього медичного персоналу та ін.), які надають послуги в цій сфері.

Планування сім'ї поєднує проблему непланованої вагітності з проблемою збереження репродуктивного здоров'я, що залежить від умов його формування та збереження впродовж життя кожної людини. За даними світової статистики, щорічно від чинників, пов'язаних із вагітністю або її перериванням, помирає близько 500 тисяч молодих жінок. Використання сучасних контрацептивних методів як засобів попередження непланованої вагітності сприяє зменшенню частоти штучних і нелегальних абортів, що дає можливість знизити рівень материнської смертності на 32 %, рівень малюкової та дитячої смертності – на 10 % (ВООЗ, 2010). [57]

Доведено, що сучасна контрацепція як основний засіб планування сім'ї для подружніх пар є безпечною. Важливими ефективними цільовими заходами щодо вдосконалення та поліпшення послуг із планування сім'ї є: вибір методу контрацепції відповідно до періодів життя, післяпологова та післяабортна контрацепція з урахуванням прав пацієнтки, її бажання, можливостей, прихильності до застосування того чи іншого контрацептиву.

Планування сім'ї є запорукою здорового потомства і важлива складова репродуктивного здоров'я населення. Система планування сім'ї у кожній країні дає можливість окремим особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів, зокрема запобігти непланованій вагітності, народити бажаних дітей. Засоби та методи контрацепції є водночас і

профілактикою безвідповідального батьківства.

Репродуктивне здоров'я –це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань в усьому, що стосується репродуктивної системи, її функцій та процесів в ній. Таким чином, репродуктивне здоров'я означає можливість задовільного та безпечного сексуального життя, здатність до дітонародження. Це передбачає право чоловіків та жінок на інформаційну підтримку та доступ до безпечних, ефективних, доступних за ціною та прийнятних методів планування сім'ї та інших обраних ними методів регулювання народжуваності, які не суперечать закону, а також право доступу до відповідних послуг з охорони здоров'я, які дозволяють жінці безпечно перенести вагітність, пологи і дають батькам найкращу можливість народити здорову дитину. [57]

Основними проблемними питаннями репродуктивного здоров'я є захворюваність репродуктивної сфери, захворюваність інфекціями, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД, розповсюдженість безплідності та невиношуваності вагітності, штучне переривання не планованої вагітності, яке наносить непоправну шкоду здоров'ю і в першу чергу репродуктивному. Аборти (мимовільне чи штучне переривання вагітності в терміні до 22 тижнів) впливають на фертильність жінок, перебіг наступних вагітностей та пологів.

Ми звикли вважати, що однією з причин низької народжуваності є стан здоров'я жінки, порушення системи репродукції в зв'язку з перенесеними абортами, запальними захворюваннями. Насправді це тільки одна сторона медалі, інша, і не менш важлива, - це порушення в репродуктивній системі чоловіка (чоловіче безпліддя серед причин безплідних шлюбів становить від 40 до 50%), його соціальна зрілість у ставленні до жінки, готовність до усвідомленого батьківства. Тому перейматися питаннями репродуктивного здоров'я і планування сім'ї мають і чоловіки. [66]

Тож можемо зазначити, що поняття планування сім'ї напряму пов'язано з репродуктивним здоров'ям, водночас воно має не лише медичні аспекти, а

й соціальні.

## **1.2. Нормативно – правове забезпечення планування сім'ї, як складова демографічної та сімейної політики в Україні**

Нормативно-правове забезпечення планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я в Україні має міжнародне підґрунтя, адже право на охорону здоров'я, зокрема й репродуктивного, є невід'ємною частиною прав людини взагалі. Незважаючи на те, що кожна країна має свої особливості правового забезпечення охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, ця проблема все одно залишається міжнародною. Тому були розроблені міжнародні програми дій для урядів країн, неурядових і громадських організацій у сфері зміцнення здоров'я, і зокрема репродуктивного. Одним з основних форумів, присвячених цій проблемі, необхідно вважати конференцію ООН із питань народонаселення і розвитку, яка відбулась у вересні 1994 р. у Каїрі за участі 188 країн світу і де було зроблено акцент на необхідності посилення уваги урядів до питань репродуктивного здоров'я. . [45]

Програма дій щодо розвитку народонаселення, прийнята на цій конференції, стала основою для розроблення і прийняття міжнародних актів стосовно захисту репродуктивних прав та охорони репродуктивного здоров'я. Саме на цій конференції було надане чітке визначення терміну «репродуктивне здоров'я». Репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або немочі з усіх питань, які відносять до репродуктивної системи, її функцій і процесів. Репродуктивне здоров'я передбачає задоволеність і безпечність сексуального життя, спроможність до відтворювання нових поколінь. Репродуктивні права базуються на визнанні основного права всіх пар та осіб вільно і відповідально вирішувати, яку кількість дітей, в який час і з якими інтервалами вони хочуть мати, а також можливість досягти

найвищих стандартів сексуального та репродуктивного здоров'я.

ВООЗ взяла зобов'язання щодо збереження здоров'я населення в 21-му столітті. Право на вільний репродуктивний вибір – це право кожної особи, насамперед жінки, тому що саме вона страждає від несприятливих наслідків та ускладнень вагітності, які спричиняють ризик для її здоров'я і навіть життя. Тому для кожної жінки право на вільний репродуктивний вибір та охорону репродуктивного здоров'я – це право на свободу прийняття рішення щодо реалізації її репродуктивної функції – розвитку бажаної вагітності і народження бажаних дітей, або використання методів контрацепції, а в разі розвитку небажаної вагітності – можливості її переривання в умовах доступної безпечної, ефективної та висококваліфікованої медичної допомоги.

Основними серед досить великої кількості міжнародних документів щодо репродуктивних прав та охорони репродуктивного здоров'я є :

- Декларація Міжнародної конференції з прав людини (Тегеран, 1968р.);
- Конвенція ООН щодо ліквідації всіх форм дискримінації жінок (1979р.);
- Матеріали Міжнародних конференцій ООН із проблем народонаселення і розвитку (Бухарест, 1974 р.; Мехіко, 1984р.; Каїр, 1994р.);
- Декларація та Платформа дій Четвертої всесвітньої конференції щодо становища жінок (Пекін, 1995 р.);
- Декларація Тисячоліття ООН, прийнята на Саміті Тисячоліття (Нью-Йорк, 2000 р.);
- Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІД, прийнята на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (Нью-Йорк, 2001 р.).
- Конвенція про права дитини
- Загальна декларація прав людини. [45]

Міжнародні форуми мають велике значення для розвитку, просування і пропаганди ідей планування сім'ї, широкого співробітництва між урядами й громадськими організаціями. Так, у Каїрі світове співтовариство досягло

консенсусу в: зниженні малюкової і материнської смертності, доступі населення до повного спектра лікування та збереженні репродуктивного здоров'я і плануванні сім'ї, що було виражено у Програмі дій Каїрської конференції, за нею метою планування сім'ї повинно бути надання можливості подружнім парам та окремим особам вільно й відповідально приймати рішення щодо кількості дітей та часу їх народження, право чоловіків і жінок на одержання інформації та заклик всіх країн забезпечити універсальний доступ до всього спектра безпечних та надійних методів планування сім'ї, відповідних послуг із репродуктивного здоров'я, забезпечення підлітків і молоді доступними послугами та інформацією для вирішення таких важливих питань, як вагітність, профілактика й лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, боротьба з протиправними сексуальними діями.

Платформою дій, прийнятою 4-ю всесвітньою конференцією щодо становища жінок (Пекін, 1995 р.), було визначено необхідність проведення урядами та іншими суб'єктами активної гендерної політики в усіх стратегіях і програмах, визнано право жінок на досягнення найвищого рівня фізичного і психічного здоров'я та поліпшення їх доступу до відповідних високоякісних послуг у сфері охорони здоров'я й до послуг у суміжних сферах, передбачено розширення профілактичних програм, спрямованих на зміцнення здоров'я жінок, підготовка та поширення як формальних, так і неформальних просвітницьких програм, здійснення соціальної політики й політики у сфері людських ресурсів.

Декларація Тисячоліття ООН була прийнята на Асамблеї Тисячоліття ООН «Саміт Тисячоліття» (6–8 вересня 2000 року). В ній зазначається, що прийняті на Генеральній Асамблеї ООН цілі розвитку тисячоліття (ЦРТ) узгоджуються з цілями та завданнями Міжнародної каїрської конференції з народонаселення і розвитку (1994 р.).

Процес упровадження системи цілей розвитку тисячоліття (ЦРТ) в Україні розпочався в нашій країні у 2000 році підписанням Президентом

України Декларації Тисячоліття ООН. У 2003 році глобальні ЦРТ були адаптовані на національному рівні, серед яких стосовно досліджуваної проблеми: забезпечення гендерної рівності, зменшення дитячої смертності, поліпшення здоров'я матерів, зменшення рівня материнської смертності, рівня абортів.

В основу стратегії для всіх країн європейського регіону ВООЗ «Здоров'я-21: Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВООЗ», що містить 21 завдання на XXI століття закладено завданням № 3 – здоровий початок життя, забезпечення загального доступу населення до служб репродуктивного здоров'я, служб допологової та перинатальної допомоги, а також педіатричної служби. Тобто можна зазначити, що тут можна було виділити і соціальний аспект щодо відповідального батьківства, адже стратегія передбачає необхідність розроблення політики і програм підтримання виконання чоловіками й жінками обов'язків батьків, створення безпечних умов побуту, забезпечення «здорового старту» в житті дитини, тобто створення умов для здоров'я людини в майбутньому, що багато в чому залежить від способу життя батьків, стану їх репродуктивного здоров'я. Також Стратегія передбачає розвиток програм у сфері сексуального здоров'я, які повинні бути спрямовані на всі контингенти населення, а особливо на підлітків і молодь, а саме поширення інформації, яка б сприяла формуванню шанобливого ставлення до статі особи, більш безпечної для здоров'я практики статевого стосунку, визнання концепції планування сім'ї.

У 2010 році ВООЗ розроблено Пакет заходів із планування сім'ї, безпечного аборту, здоров'я матері, новонародженого та дитини, до якого входить:

- Інтеграція планування сім'ї у послуги з репродуктивного здоров'я.
- Просвіта та консультування щодо поінформованого вибору методу контрацепції.
- Наявність та доступність методів контрацепції.
- Планування сім'ї в рамках інтегрованої первинної медико-санітарної

допомоги, зокрема профілактика та лікування ІПСШ (ВІЛ), раку шийки матки та раку молочної залози.

Очікуваними результатами визначено поширення гендерної рівності та зміцнення позиції жінок і сімей, зниження рівня материнської смертності на 32 %, рівень малюкової та дитячої смертності – на 10 %; зниження рівня непланованої вагітності на 71 %: а саме: попередити 53 мільйони непланованих вагітностей, 22 мільйони непланованих пологів, 25 мільйонів абортів та 7 мільйонів викиднів, попередження 80 % заражень ВІЛ завдяки правильному та послідовному використанню презервативів, зниження витрат на післяабортне лікування внаслідок небезпечного абортів приблизно на 230 мільйонів доларів щороку. . [46]

Основні Міжнародні правові документи, ратифіковані нашою країною, є частиною українського законодавства. Прийняття міжнародних зобов'язань у сфері репродуктивних прав означає визнання правового статусу планування сім'ї та заходів щодо репродуктивного здоров'я, законодавче забезпечення реалізації цих питань.

Охорона репродуктивного здоров'я та планування сім'ї також відображена в нормативно-правових документах (актах) України, тобто українське законодавство базується на міжнародних правових документах. Основним документом є Конституція України, що містить цілу низку положень, які безпосередньо стосуються забезпечення охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, але в ній не використовується термін «репродуктивне здоров'я». У ст. 49 Конституції України проголошено право на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування та закріплено обов'язок держави створити умови для ефективного й доступного для всіх громадян медичного обслуговування. Існує ряд законодавчих актів України, таких як Сімейний кодекс України (2002), Цивільний кодекс України (2003), Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992, 2011) . [62,46,54].

В цілому законодавство нашої держави зорієнтоване на визнання за

жінкою права вільно приймати рішення щодо кількості дітей та проміжку часу між їх народженням, тобто гарантується відсутність будь-яких обмежень щодо застосування тих чи інших методів контрацепції, а також стерилізації. Щодо охорони репродуктивного здоров'я, особливо неповнолітніх (дітей підліткового віку), має законодавче визначення віку вступу до шлюбу та законодавча регламентація порядку медичного обстеження осіб, які вступають до шлюбу, зокрема й консультації з питань планування сім'ї. В Україні шлюбний вік як для жінки, так і для чоловіка встановлюється у вісімнадцять років. За наявності поважних причин за заявою особи рішенням суду їй може бути надане право на шлюб після досягнення 14 років. Цивільним кодексом України (ч. 3 статті 284) визначено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, проводиться за її згодою. Особам, які не досягли 14 років, медична допомога надається за згодою законних представників. Це стосується також і послуг із переривання вагітності та планування сім'ї. . [73].

В Україні забезпечено законодавчо умови для медичного обстеження осіб, які подали заяву до шлюбу за їх згодою (ст. 30), а також консультацію з питань планування сім'ї, що здійснюється державними і комунальними закладами охорони здоров'я за місцем проживання осіб, які вступають до шлюбу. Якщо одна з осіб, які вступають до шлюбу, приховала від іншої наявність тяжкої або небезпечної для одного з подружжя, їх нащадків хвороби, а також небажання особи мати дитину або нездатність до зачаття дитини, шлюб може бути визнаний недійсним (статті 30, 40). [62]

Регулювання проблем охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї відображене в законодавстві про попередження насильства в сім'ї та кримінальному. Забезпечено захист жінок, у тому числі неповнолітніх, від сексуального насильства, передбачено кримінальну відповідальність за злочин проти статевої свободи та статевої недоторканості особи.

За період незалежності видано понад 100 указів Президента та постанов Кабінету Міністрів, що стосуються проблем охорони здоров'я

населення. Серед них найвагомішими Указ «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» (2000р), «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я України» (2000р), де зазначена необхідність поліпшення демографічної ситуації, пріоритетність охорони здоров'я жінок та дітей.

Фундаментальним документом щодо збереження репродуктивного здоров'я стала Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2030 року» (2017 рік), відповідно до якої безкоштовними контрацептивами забезпечуються такі категорії жінок: жінки з екстрагенітальною патологією, молодь віком 18–20 років, малозабезпечені жінки та ВІЛ-позитивні жінки за рахунок коштів державного бюджету. [54]

Таким чином, державна політика у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення виходить за межі компетенції охорони здоров'я і набирає характеру першочергових завдань національної політики. Загалом сформоване законодавче та нормативне поле України є сприятливим для розв'язання проблем репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Однак контроль із боку держави за його виконанням є малоефективним: недостатнє і нестабільне фінансування заходів стримує досягнення бажаних результатів.

Потребують постійного доповнення й чинні нормативно-правові документи, розроблення і прийняття нових з урахуванням міжнародних правових документів та економічних, соціальних і галузевих реформ в Україні. Відомчі нормативно-правові документи надання послуг із питань планування сім'ї регламентується низкою галузевих нормативно-правових документів:

Наказ МОЗ України від 29.11.2013 № 1030/102 «Про вдосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні» регулює організацію діяльності системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні, встановлює чітку систему надання медичної допомоги з ПС відповідно до рівнів надання медичної допомоги, затверджує примірні положення про центр/кабінет планування сім'ї всіх

рівнів, забезпечення доступності надання консультативної та лікувально-діагностичної допомоги з ПС та охорони репродуктивного здоров'я населення.

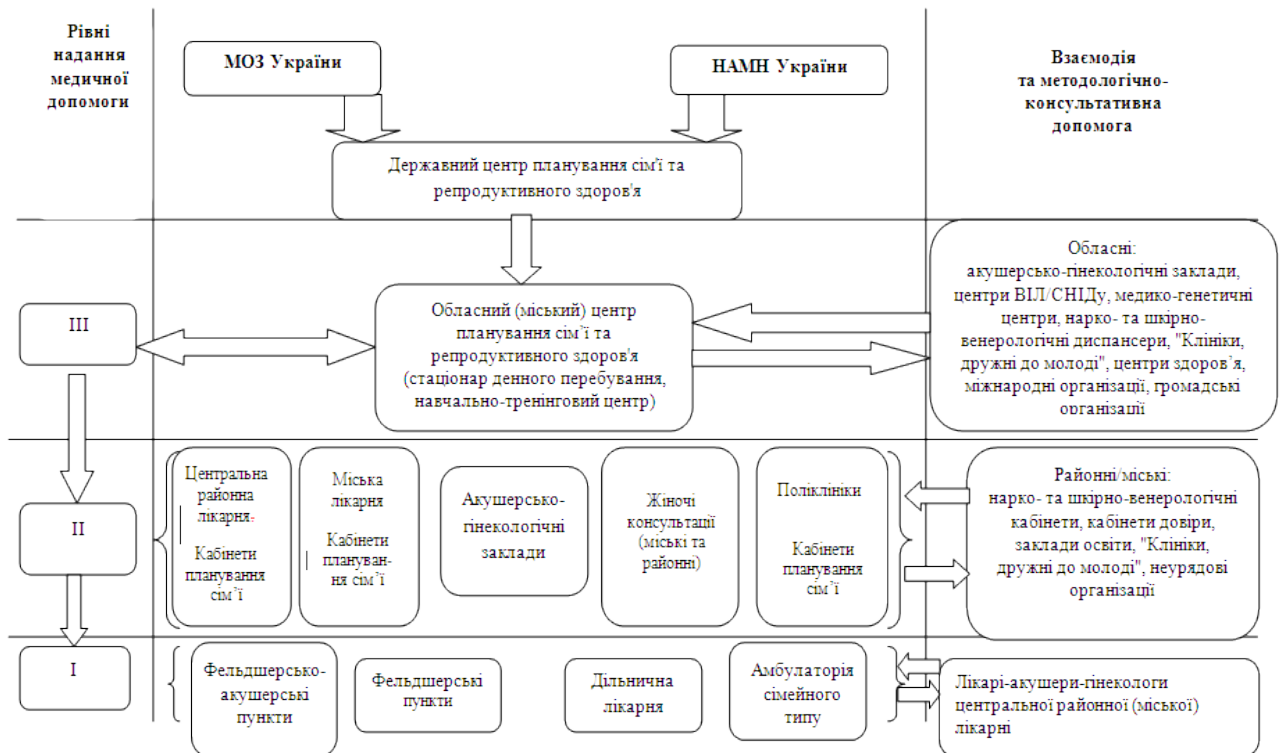
Призначений для впровадження в роботу закладів охорони здоров'я всіх рівнів незалежно від власності та підпорядкування. Наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань планування сім'ї» Адаптована клінічна настанова є інформаційним джерелом найкращої практики для вибору методу контрацепції та методик консультування відповідно до періодів життя жінки. [55]

«Планування сім'ї» містить рекомендації ВООЗ, докази з міжнародного і вітчизняного досвіду та базується на клієнт-орієнтованому підході та принципах додержання репродуктивних прав.

У 2013 році був прийнятий наказ Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні», яким були затверджені Методика організації діяльності системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні, що додається, положення про Державний центр планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, положення про центр планування сім'ї та репродукції людини, Положення про кабінет планування сім'ї.[53, 54]

Також згідно цього наказу було затверджено напрямки діяльності центрів та кабінетів планування сім'ї та визначено їх структуру системи планування сім'ї та репродуктивного здоров'я в Україні

Вона виглядає наступним чином



**Рис 1.1. Структура системи планування сім'ї та репродуктивного здоров'я в Україні**

Нам здається важливим відзначити, що перелік заходів, які перераховані, носять здебільшого просвітницький характер, і складно уявити що медичні працівники у повному та належному об'ємі зможуть їх виконати, хоча останнім пунктом відзначено - що всі заклади цієї системи мають співпрацювати з обласними дерматовенерологічними, наркологічними диспансерами, "Клініками, дружніми до молоді", центрами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, центрами здоров'я, соціальними службами для інтеграції послуг з питань планування сім'ї. Знову ж таки розписані принципи взаємодії з медичними закладами, для яких ці заходи не є основною діяльністю, а от напрямки взаємодії з соціальними службами не визначено.

Указом №94/2021 «Про Національну молодіжну стратегію до 2030 року» визначено стосовно сімей основними напрямками роботи серед інших :

- формування у молодих батьків відповідального ставлення до виховання своїх дітей шляхом підвищення рівня власної поінформованості та адаптації найкращих світових практик з виховання дітей і батьківства;

- популяризація та поширення практики позитивного батьківства;
- надання психологічної допомоги, у тому числі молодим сім'ям; підтримка і надання послуг молодим сім'ям, зокрема тим, що потрапили у складні життєві обставини.

Також у даному документі вже зазначені нові тенденції щодо віку укладення шлюбу, народження першої дитини, завершення переходу на ринок праці, періодом найбільш ризикованої поведінки для молоді - молодь у віці 24 — 29 років.

Дуже насторожуючим є факт, зазначений у Стратегії щодо народжуваності, яка у нашій країні у 2018 році в середньому становила 1,3 дитини на одну жінку впродовж усього життя, що звичайно, свідчить про ще більше поглиблення демографічної кризи, а серед факторів, що знижують народжуваність у нашій державі відзначено як важливі - виклики у сфері національної безпеки, брак особистої безпеки, здатності особи до захисту свого життя та інтересів у середовищі існування — природному, інституційному, економічному, соціальному, соціальна та економічна криза, спричинена агресією з боку Росії ( неможливість реінтегруватися у суспільство молоді, котра мешкає на окупованих територіях та велика частка молоді серед 1,5 млн вимушених переселенців. І важливою задачею стратегія відзначає - формування життєстійкості у молоді. [68]

Таким чином, міжнародні та українські документи нормативно-правового забезпечення у сфері загального здоров'я та його складової – репродуктивного здоров'я, проголошують необхідність вирішення проблем постійного поліпшення стану довкілля, прав навільний репродуктивний вибір та охорону репродуктивного здоров'я, забезпечення сталого доступу всіх верств населення до служб планування сім'ї, перинатальної, неонатологічної та педіатричної допомоги.

### **1.3. Аналіз реалізації соціально- медичної соціальної роботи щодо реалізації програми планування сім'ї**

Починаючи з початку 90-х років, проблема планування сім'ї в Україні загострилася та набула медико-соціальної значимості, адже погіршилася ситуація з дітонародженням, знизився рівень життя більшої частини населення, спостерігалось погіршення репродуктивного здоров'я, збільшилась кількість абортів. До цього часу аборт все ще залишається одним із методів регулювання народжуваності в Україні (у 1999 році статистика абортів та новонароджених дітей була приблизно однаковою). Україна зіткнулася з проблемою задоволення потреб населення репродуктивного віку у контрацепції з метою запобігання небажаної вагітності.

Програма дій, прийнята на Міжнародній конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994) (МКНР) стала закликком до забезпечення загального доступу до послуг в сфері репродуктивного здоров'я до 2015 року. МОЗ та група з розробки політики (ГРП) включали питання забезпечення населення контрацептивами як компонент нової Національної програми "Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 роки"[44]

В період 1994-2003 років населення України зменшилося на 9%, показник приросту населення негативний з 1991 року. Репродуктивне здоров'я, будучи компонентом загального здоров'я, є важливим фактором у забезпеченні сприятливої перспективи для країни та у формуванні її демографічного та соціально-економічного потенціалу в контексті сталого розвитку [21].

Наприкінці 20-х років СРСР був однією з країн-лідерів, що вивчали питання, пов'язані з абортom та плануванням сім'ї, але при цьому у 50-х роках рівень абортів та непланованої вагітності в Союзі був одним з найвищих у світі [74].

За даними ВООЗ регулювання народжуваності шляхом абортu залишається світовою проблемою, приблизно 50% вагітностей, які наступають щоденно – незаплановані, 25% - небажані, майже 150000 вагітностей перериваються штучно, що кожного року складає до 55 млн.

абортів. Дані науковців свідчать, що 1/3 всіх жінок протягом репродуктивного віку мають в анамнезі хоча б один штучний аборт [18], а в середньому у світі щорічно 35 із кожних 1000 жінок роблять аборт.

За даними ВООЗ, з 1990 р. в країнах СНД щорічно виконується біля 7 млн. абортів. В розвинутих країнах частка жінок, які щорічно роблять аборт становить 5%, в Східній Європі – 14%, в Західній Європі - 3%, в Латинській Америці – 9%, в Африці – 11%. У світі найвищим рівень абортів є у Центральній та Східній Європі [4]. У більшості країн Європи на кожні 100 вагітностей припадає 10-15 абортів[10], в Україні – 74. [55].



**Рис. 1.2. Кількість абортів в Україні за 2010 – 2020 рр. [64].**

Варто зазначити, що статистика абортів та смертності жінок після них в Україні знижується. На рис.1.3. бачимо як змінювалася кількість штучних переривань вагітності, котрі були офіційно зареєстровані за останні 10 років.



**Рис.1.3. Динаміка змін кількості штучного переривання вагітності в Україні**

Щодо смертності. У 2010 році після абортів померли 14 жінок, в 2011-му – 5, в 2012-му – 6, в 2013-му – 5, в 2014-му – 3, в 2015-му – 4, в 2016-2019 – по одній на рік, в 2020-му – 4.

6,7% кількості абортів у світі робиться в Україні, в той час як чисельність населення складає лише 0,9% від загального числа. Також спостерігалась негативна тенденція в структурі абортів – зростала кількість абортів у першовагітних жінок; є реєстрація кримінальних та позалікарняних видів абортів від яких щорічно помирало біля 30 молодих жінок.

За неофіційною статистикою, за 28 років в Україні було зроблено до 40 млн абортів. Для позитивної зміни ситуації коефіцієнт народжуваності в країні має бути 2,5 дитини на одну родину, а щоб рівні зросли, цей показник має бути 3 дитини. Сьогодні лише у 5 областях України — Закарпатській, Одеській, Київській, Вінницькій та Рівненській - на одну родину припадає 1,5 дитини. В інших регіонах цей показник це нижчий, зокрема, у Кіровоградській області народжується людей утричі менше, ніж йде з життя. [64].

Планування сім'ї та профілактика небажаної вагітності, на відміну від розвинутих країн, не визначається у нас як державна проблема, не проводиться виробництво та достатня закупівля ефективних засобів попередження непланованої вагітності. Щоправда масова інтернетизація дає

змогу населенню отримати інформацію з питань репродуктивної поведінки, попередження непланованої вагітності та захисту від хвороб, що передаються статевим шляхом.

В розвинутих Європейських країнах рівень абортів є низьким (5-10 на 1000 жінок репродуктивного віку), а рівень використання населенням контрацептивів є високим - 60-70% населення використовують сучасні методи контрацепції [77]

В Україні створена система планування сім'ї. Структура державної служби ПС складається з чотирьох рівнів надання медико-консультативної допомоги населенню.

На I рівні системи ПС медична допомога - створення опорних пунктів контрацепції на фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктах, в дільничних лікарнях та лікарських амбулаторіях. Тут надають інформацію населенню щодо питань планування сім'ї, видів та методів запобігання небажаної вагітності (лекції, виступи, ЗМІ, патронажні відвідування сімей), створюють "куточки контрацепції" з основними видами контрацепції, працюють з сільським населенням. Непідготовленість сімейних лікарів у питаннях планування сім'ї погіршує доступність сільського населення до таких послуг, жінки мають їхати до райцентру або ще далі.

Методи соціального консультування застосовуються у навчальних закладах при наданні знань щодо статевого виховання, здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я. Виявляють соціально дезадаптовані сім'ї задля здійснення соціальної профілактики абортів, розробляють пропозиції та впроваджують заходи щодо подолання проблем репродуктивного населення.

На II рівні здійснюється надання медичної допомоги з питань ПС в кабінетах ПС (районні та центральні районні лікарні, жіночі консультації). Тут здійснюється методичне керівництво щодо попередження небажаної вагітності та організації підготовки медиків з планування сім'ї

III рівень закладів структури служби ПС - республіканський та обласні

центри планування сім'ї (ЦПС). Тут ЦПС забезпечують надання амбулаторної консультативної і лікувально-діагностичної допомоги з питань репродуктивного здоров'я сімей, планування сім'ї; профілактику захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), профілактику, лікування безплідності; здійснення санітарно-просвітницької та навчальної роботи серед медичних фахівців, соціальних працівників, психологів та педагогів основам планування сім'ї, дитячої гінекології, сексології, андрології.

IV рівень - Український державний центр планування сім'ї в Інституті педіатрії, акушерства і гінекології АМН України з консультативно-діагностичним стаціонарним відділенням для надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги, який виконує функції організаційно - методичного центру організації діяльності служби ПС в масштабах України, здійснює розробку стратегічних напрямків та нормативних положень з питань удосконалення діяльності служби ПС, впровадження міжнародного досвіду, рекомендацій ВООЗ; координацію та взаємодію громадських, міжнародних, асоціацій та інших стейкхолдерів з ПС; надання високотехнологічної амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги з ПС та РЗ; координацію науковими розробками у питаннях репродуктивного здоров'я. [46]

З впровадженням в Україні служби планування сім'ї право населення на інформацію і освіту в цій галузі почало задовольнятися, зросла обізнаність населення про засоби контрацепції: про презервативи інформовані 99% населення, про ВМС – 95%, про гормональні контрацептиви – 90%, про сперміциди – 61%, про жіночу стерилізацію – 65%, про імплантанти – 19% [22].

Однак робота щодо чоловіків практично не ведеться.

Існуюча система планування сім'ї не повністю відповідає сучасним вимогам щодо адаптації до структурної перебудови галузі. До роботи по плануванню сім'ї не залучаються сімейні лікарі, недостатньо за рівнем кваліфікації медичних спеціалістів проводиться післяабортне та

післяпологове консультування, недостатньо здійснюється робота по планування сім'ї медичними генетиками, мало залучаються до роботи в сфері збереження репродуктивного здоров'я неурядові організації.

В Україні немає цільового механізму розподілу засобів контрацепції. В законодавстві лише говориться про певні категорії жінок, яким видаються контрацептиви (жінки з протипоказаннями вагітності, жінки, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АС та підлітки); але це носить все декларативний характер, оскільки немає механізму цільового розподілу для розподілу і фінансування контрацептивних товарів.

У рамках програми UNFPA за підтримки уряду Великої Британії та імплементаційного партнера БФ «Здоров'я жінки і планування сім'ї» з липня 2020 року в Луганській і Донецькій областях на лінії зіткнення розпочали роботу мобільні клініки, котрі надали доступ до високоспеціалізованих медичних і соціально-психологічних послуг людям. Тут працюють кабінети медико-психологічної допомоги, обладнані сучасною медичною технікою, забезпечені діагностичними наборами, лікарськими препаратами тощо, тобто усім необхідним для захисту репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ, лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, запобігання небажаних вагітності та невідкладної допомоги постраждалим від зґвалтування. Нині таких пунктів в Україні — 17 ( 6 — у Донецькій області, 5 — у Луганській області, інші розташовані у Вінниці, Миколаєві, Харкові, Кривому Розі, Одесі та Херсоні). Надається жінкам анонімно цілодобова безкоштовна допомога. [78, 29]

У 2019 році спільно із ГО «Українська Медична Місія» та БФ «Здоров'я жінки та планування сім'ї» реалізовано проект «Відповідь на гострі гуманітарні питання (статеві та репродуктивні потреби) найбільш вразливих жінок та дівчат-підлітків на сході України». Проект реалізовано за кошт Центрального Фонду реагування на надзвичайні ситуації ООН (CERF). 3 медичні мобільні бригади надавали гінекологічну, терапевтичну діагностичну, медико- профілактичну допомогу, забезпечували мінімальним

набором медикаментів та засобами контрацепції, експрес-тестами для аналізу крові на вміст глюкози, гепатити В, С та ВІЛ/СНІД населення, обладнані портативними електрокардіографами, апаратами для УЗ-досліджень, у тому числі й гінекологічних. У 253 населених пунктах проведено 18 201 лікарських оглядів, з них 8 226 гінекологічних та 9 975 консультацій сімейного лікаря. [1]

Проаналізуємо ситуацію щодо діяльності організацій державної та недержавної форми власності у сфері надання послуг з планування сім'ї соціального спрямування .

Цікаво, що в Україні, не дивлячись на всі загрозливі статистичні дані, старіння та зменшення кількості населення до цього часу не напрацьована певна чітка стратегія щодо роботи з сім'ями та молоддю у напрямку формування сімейних цінностей.

Вважаємо є ряд певних факторів, котрі призвели до такого у нашому суспільстві. Діяльність працівників соціальної сфери спостерігається дуже слабка у цьому питанні. У результаті вивчення наукової літератури українських дослідників було виявлено, що практично не проводиться досліджень питання планування сім'ї навіть у ракурсі формування усвідомленого батьківства.

Є певні дослідження, які теж в основному ініційовані міжнародними організаціями , котрі переймаються даною проблемою, стосовно використання контрацептивних засобів задля регулювання дітонародження, небажаної вагітності, доступу до засобів, особливо у час пандемії та економічних криз в українському суспільстві.

Цікавим також є те, що певні джерела зазначають, що в Україні знизилися показники абортів

За даними ООН, у 2050 році в Україні буде близько 32 млн людей, зменшення буде майже на 20 %. Якщо у найближчі роки в країні нічого не змінювати, цю динаміку вже не можна буде зупинити. Буде перейдено точку неповернення. [43]

Але поглянемо на статистичні дані з іншого боку. За період незалежності населення України зменшилося приблизно на 10 млн населення. Причиною була не лише смертність за віком, та негативний приріст населення, а й процеси міграції, які наприклад за останні 5 років взагалі стали дуже інтенсивними. Питання трудової міграції, відтік працездатного населення певним чином теж відзначився на зниженні статистичних даних щодо кількості абортів, але знову ж таки досліджень такого характеру не має.

Необхідно віддати належне, що є і позитивні результати щодо соціальної профілактики абортів - інтенсивно проводилися інформаційно – просвітницькі кампанії і кількість використання контрацептивів збільшилась, як і використання їх різних видів. Тому можна сказати, що в цьому сенсі в Україні є певна динаміка, котра засвідчує позитивні зміни та більш відповідальне ставлення населення до свого репродуктивного здоров'я.

У той же час легалізація абортів , демократичні підходи до прийняття рішень жінок щодо дітонародження призводить до того, що такі рішення ве ж таки досить часто приймаються без вагомих на то причин, таких як наприклад, показники здоров'я матері чи дитини. У всі часи це досить спірне питання.

В Україні було запущено ряд соціальних проектів , крім соціальної реклами, котрі були спрямовані на призупинення кількості абортів та залишення відмов від дітей («Вагітна у 16», «Кохана, ми вбиваємо дітей» та ін.) . Корисними були конкретні практичні рекомендації щодо реагування у складних життєвих випадках.

На сьогодні , наприклад, у Одеському регіоні, активно щодо планування сімей діють лише медичні установи. Тобто такі центри виконують роботу лише медичного спрямування та інколи надають психологічну підтримку. Але вони працюють лише з тими, хто вже підходить до планування сім'ї більш свідомо і відповідально, а всі інші залишаються поза увагою і в цілому діють вже, виходячи з ситуації при незапланованій

вагітності, або ж взагалі приймають рішення про створення сім'ї але не думають про наслідки чи можливі загрози, або можуть допускати безвідповідальне ставлення до виховання дітей.

Однією з актуальних та перспективних форм роботи з населенням вбачаємо відкриття організацій або ж запровадження напрямів діяльності при центрах планування сім'ї, котрі вже існують при медичних закладах, питання щодо роботи по планування сім'ї але з психологічної та соціальної точки зору. А саме- наприклад, відкриття курсів усвідомленого батьківства чи курсів з планування сім'ї для всіх бажаючих, а не тільки для тих, хто вже вагітний.

Також важливим є формування компетентності у осіб репродуктивного віку про їх права на отримання фінансових та соціальних допомог з боку держави, бо як не дивно ця інформація є теж не завжди доступною, але можливо, б посприяло тому, що збільшилась би кількість створених запланованих сімей з дітьми посприяла оформленню стосунків у співмешканні у органах реєстрації шлюбів.

Не дивлячись на те, що існує законодавча база щодо створення і центрів планування дитини і клінік дружніх до молоді та інших закладів з 2013 року, даний напрям так і не запрацював на належному рівні.

В результаті моніторингу було виявлено, що регулярними заходами є - це проведення кожного року заходів у рамках тижня планування сім'ї, про що сповіщають на сторінках своїх офіційних сайтів соціальні установи.

Проводиться робота щодо підвищення обізнаності дівчат і жінок про репродуктивні і сексуальні здоров'я і права (школа жіночого здоров'я лікарки Наталії Сіліної), особливості вибору контрацепції, відповідальну вагітність, мінімізацію ризиків під час пологів та народження здорового немовляти. Лікарка у форматі "питання-відповідь" у відео та статтях просто і зрозуміло дає інформацію про планування вагітності, пологи та статеве виховання.

Кампанія #щастябезмеж направлена на підтримку людей з інвалідністю та можливості реалізувати їхні репродуктивні права привертає увагу

громадськості до важливості забезпечення репродуктивних прав та наголошуємо на рівних можливостях для людей із інвалідністю. Відомі діячі культури та спорту діляться своїм досвідом планування сім'ї та материнства, надихаючи інших людей із інвалідністю повірити у свої можливості. [78]

З 2015 року реалізується проект “Щастя у 4 руки” спільно з Міністерством соціальної політики України в рамках глобальної ініціативи MenCare від Promundo, спрямована на популяризацію партнерських відносин у родині, рівномірний розподілу домашніх обов'язків та відповідальне татівство. Створено навчальні відеоролики для татусів, включаючи питання планування вагітності, партнерських пологів, декретної відпустки для тат, першої невідкладної допомоги дитині, статевого виховання, психологічних аспектів татівства та вибору кар'єри. Проведено ряд інформаційних кампаній та понад 15 культурно-просвітницьких заходів, спрямованих на подолання стереотипних та хибних уявлення щодо традиційного розподілу сімейних ролей у родині, у котрих прийняли участь зірки та відомі футболісти.

UNFPA, Фонд ООН у галузі народонаселення працює над сприянням відповідальному батьківству та участі чоловіків у домашніх справах та догляді за дітьми. Створено неурядовими організаціями Тато Хаби. У 2020 році було відкрито 4 Татохаби (у Вінниці, Одесі, Краматорську і Троїцькій ОТГ (Луганська область)). Татохаби – це клуби для татів із важливим освітнім компонентом, а саме заняттями з дитячої психології, партнерських відносин, управління стресом, ненасильницького спілкування, подолання гендерних стереотипів. Також клуби проводять окремі заняття для майбутніх батьків. Клуби для татусів допоможуть чоловікам будувати міцніші стосунки зі своїми дітьми та більше брати участь у процесі догляду за ними. У Краматорську та Троїцькій ОТГ відкриття Татохабів відбулося в рамках Програми ООН з відновлення та розбудови миру, яку реалізують чотири агентства ООН (ПРООН, ООН Жінки, UNFPA і ФАО) при підтримці 12 міжнародних партнерів\*. [78]

У Вінниці та Одесі реалізується Програма «ЄС за гендерну рівність:

разом проти гендерних стереотипів і гендерно зумовленого насильства», що фінансується ЄС та реалізується Фондом ООН у галузі народонаселення спільно із структурою ООН Жінки\*\*.[14]

UNFPA підтримує Уряд України на шляху до формування рівноправного суспільства та впровадження цінностей гендерної рівності й рівних прав і можливостей для чоловіків і жінок, зокрема щодо законодавчого забезпечення рівного доступу до відпусток по догляду за дитиною як матері, так і батька, сприяння гендерно чутливому навчанню, а також впровадженню законодавства стосовно боротьби із домашнім насильством. UNFPA сприяв підготовці та юридичному супроводі законопроекту № 3695 про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення рівних можливостей матері та батька на догляд за дитиною, який передбачає запровадження обов'язкової 14-денної оплачуваної відпустки по догляду за дитиною для батька при народженні дитини, а також рівне право кожного з батьків на відпустку по догляду за дитиною до досягнення дитиною 3-річного віку та додаткової відпустки на випадок хвороби чи інвалідності дитини.

Міжнародний публічний рух #ЗаНародження, створений в Україні 25 березня 2019 року проводив серію публічних заходів для консолідації зусиль та ефективної взаємодії всіх, хто займається та підтримує ідею надання допомоги й підтримки у народженні дітей та подальшої турботи про їх життя. Місією руху є допомогти кожному чоловіку та жінці усвідомлено прийняти рішення на користь дарування життя кожній зачатій дитині. [43]

Протягом жовтня поточного року в місті Чернівці силами спеціалістів Благодійного Фонду «Нова сім'я» був організований та проведений марафон тематичних тренінгів та занять з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї за участі понад 80 юнаків та дівчат – представників учнівської молоді краю.

Під час Дитячого форуму проти насильства, що проходив 5–19 жовтня 2014 року у м. Львів в рамках реалізації проекту Офісу Ради Європи «Зміцнення та захист прав дітей в Україні» для підлітків – тимчасових

переселенців з Луганської, Донецької областей України та АР Крим - була організована низка тематичних тренінгів, де йшлося про збереження здоров'я й здоровий спосіб життя, відповідальну репродуктивну поведінку тощо. [14]

Тобто, можемо зазначити, що проблема існує дійсно дуже гостра через спад дітонародження, а одночасно і не вирішена проблема безвідповідального батьківства, тому що більше 90% - це діти соціальні сироти за словами М.Кулеби, діти, котрі входять до статистики дітей, позбавлених батьківського піклування, з загального числа дітей, котрі потребують сімейних форм влаштування. Не дивлячись, на те, в Україні, як і в цілому сімейна політика, діє певна ситуативна робота, не систематичне надання допомоги та має характер «гасіння пожежі», а в той же час профілактичні дії мають не комплексний та не інтегративний характер. [13]

Створено реєстр пацієнок з тяжкою екстрагенітальною патологією, при якій вагітність та пологи загрожують життю (смертність від екстрагенітальної патології становить 40%); таких жінок держава забезпечує безоплатними контрацептивами.

Тож виходячи з наведених даних необхідно відзначити саме соціальну складову цієї проблеми, адже вона є значно більша, ніж медична, що вказує на гостру необхідність об'єднання зусиль Міністерства освіти і науки України, Міністерства соціальної політики та Міністерства охорони здоров'я з метою формування статевої культури та статевого виховання молоді.

### **Висновки до першого розділу**

Виходячи з наукових джерел можемо зазначити, що найбільш чітко визначення терміну «планування сім'ї» дає медична наукова література. Планування сім'ї передбачає низку заходів медичного та соціального спрямування, котрі направлені на зниження захворюваності та рівня смертності жінок, збереження їх здоров'я, запобігання небажаним незапланованій вагітності, забезпечення необхідних інтервалів між пологами,

бажану кількість дітей у сім'ї, попередження занадто ранньої вагітності, пізніх, частих пологів, профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) та ВІЛ.

Українське законодавство імплементувало низку міжнародних документів та в цілому його можна охарактеризувати як сприятливе для підтримки репродуктивного здоров'я та планування сім'ї. З медичної точки зору начебто все добре, але спостерігається невизначеність міжвідомчої взаємодії у рамках правового поля щодо співпраці організацій соціальної сфери, які в деяких випадках стають основними у попередженні вище зазначених проблем.

З боку держави створено службу планування сім'ї, котра здійснює діяльність на чотирьох рівнях, має на меті надання допомоги у ПС медичного спрямування, а зазначена у документах інформаційна соціальна складова є менш реалізованою, адже, при таких службах немає фахівців, котрі можуть професійно виконувати такий вид діяльності.

## **РОЗДІЛ II.**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ВІДМІННОСТЕЙ У СТАВЛЕННІ ДО ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ МЕТОДАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

#### **2.1 Програма та організація дослідження гендерних відмінностей щодо планування сім'ї серед хлопців та дівчат**

Юність є вкрай важливим етапом формування батьківства як соціально психологічного утворення особистості. Це пояснюється тим, що у юнацькому віці в основному завершується процес статевого дозрівання; молоді люди освоюють доросле мислення, починають працювати та оволодівати професією, відбуваються зміни та перебудови у стосунках з близьким соціальним оточенням: батьками, близькими дорослими і однолітками; хлопці і дівчата отримують соціально значущий більш дорослий досвід взаємодії з протилежною статтю, освоюють роль сексуального партнера; також у цьому віці відбуваються важливі зміни в їх гендерній ідентичності, а це веде до значного розширення аспектності їх гендерних ролей; відбуваються зміни і в особистості.

У свідомості молодих людей батьківство представлене всіма своїми основними елементами: сімейними цінностями, батьківськими сценаріями, стереотипами та установками, ідеалами, рольовими очікуваннями у подружніх і батьківських відносинах, гендерними вподобаннями та ідеалами. При чому на гендерні особливості молодих людей впливають і зміни, що відбулися в гендерній стратифікації суспільства, в гендерних нормах, зокрема, у тому числі і в ставленні до сімейних ролей. Разом з тим існують гендерні відмінності в репрезентації батьківства у студентському віці, які виявляються на всіх рівнях особистісних позицій юнаків і дівчат.

Репродуктивна функція формується у процесі життя, у реалізації

функцій сімейного виховання та продовження себе у дітях. Демографи зазначають, що для відтворення населення України необхідно, щоб половина родин у країні мала трьох дітей, а інша половина – двох, тому для нас цікавим є дослідження ставлення до планування сім'ї.

Для дослідження була обрана база дослідження, якою став Одеський національний університет імені І.І. Мечникова студенти різних спеціальностей 1-6 курсів різних форм навчання. Тобто вікова категорія студентської молоді - це якраз потенційно ті, хто мав би планувати створення сім'ї.

Для проведення емпіричного дослідження ставлення до питання планування сім'ї студентської молоді було розроблено анкету «Ставлення студентської молоді до питання планування сім'ї» (див.Додаток А) та запроваджено анонімне опитування для отримання більш достовірних даних через Google форму. Обраний напрям дослідження спричинений тим, що наявних досліджень такого характеру на українському просторі відсутній, що певним чином пояснюється і так вкрай низькою народжуваністю, а дане питання має не систематичний не стратегічний характер вирішення. В основному всі наявні дослідження мають медичне спрямування та досліджуються лише питання розуміння важливості використання контрацептивів та статистичні дані щодо їх застосування для уникнення не бажаної вагітності та розуміння виду контрацептивів, що використовуються українським населенням. Хоча це і правда є одним з надважливих питань при плануванні сім'ї.

Для отримання достовірних даних анкета не передбачала збір даних про ПІБ особи, тим самим забезпечуючи анонімність розраховуючи на щирість наданих відповідей.

При розробці питань анкети були враховані важливі для нашого дослідження напрями щодо спрямування дослідження не лише у медичному напрямі, а ще й у соціальному.

Адже, на наш погляд, дослідження ставлення до планування сім'ї

можна вважати підґрунтям розуміння напрямів роботи щодо формування відповідального батьківства, що в свою чергу певною мірою забезпечить від зростання кількості дітей в Україні, яких відносять до соціальних сиріт, розробки питань сімейної політики, вирішення питань репродуктивного здоров'я, розуміння напрямів роботи щодо формування конструктивних ціннісних уявлень у сучасної молоді стосовно сім'ї та напрямів статевого виховання дітей.

Також одним з важливих аспектів було з'ясування обізнаності досліджуваними про наявність центрів планування сімей та можливості отримання від них певного переліку послуг.

Анкета складається з 35 питань, включає біографічну частину стосовно віку, статі та сімейного статусу. До анкети були включені питання відкритого і закритого типу. Відкритого типу питання розраховані на отримання більш повних відповідей досліджуваних.

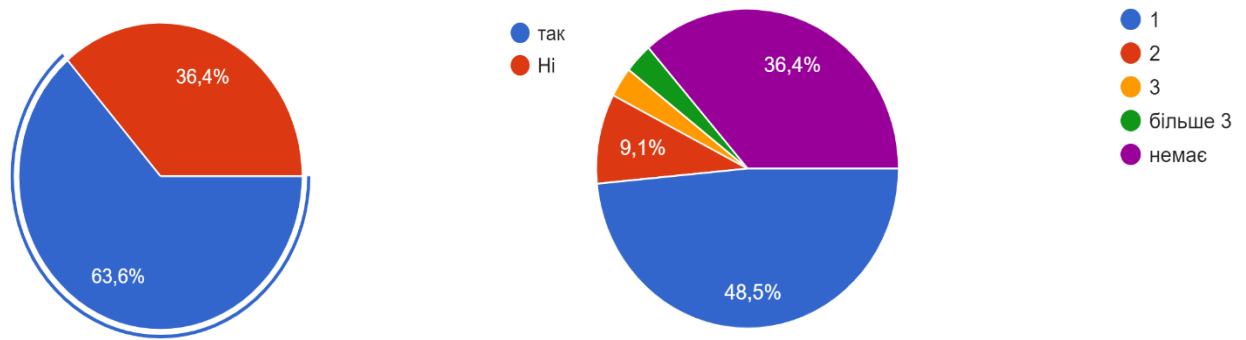
## **2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження гендерних відмінностей у ставленні до планування сім'ї студентської молоді**

Аналіз матеріалу, отриманого при дослідженні проводився як відносно отримання висловів, так і відносно їх об'єму. Класифікація схожих по змісту відповідей студентів дала можливість визначити схожість цінностей та узагальнити отримані результати та диференціювати гендерні аспекти дослідження. У результаті проведення дослідження було отримано такі дані.

Анкетування проводилося окремо для хлопців та дівчат, щоб була змога порівняти результати. Всього за результатами у опитування взяли участь 56 осіб, з них 24 хлопці та 32 дівчини. Вік досліджуваних склав від 17 до 28 років.

Відповіді на питання «Чи є у Вас рідні брати чи сестри?» та «Вкажіть кількість рідних братів/сестер (при наявності)» було отримано такі

результати можна побачити на рис.3.1.

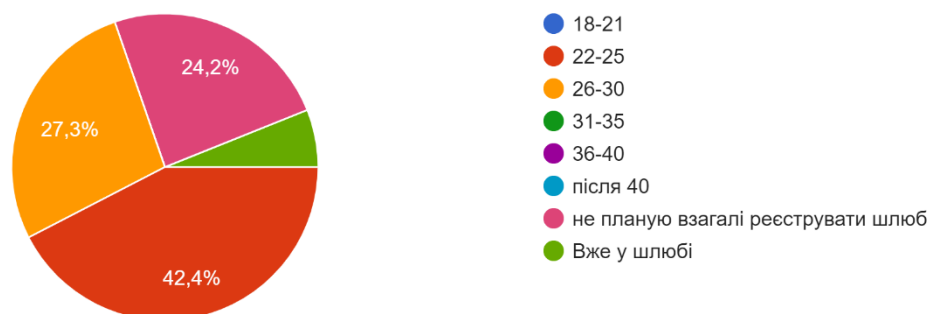


**Рис. 3.1. Відповіді на питання «Чи є у Вас рідні брати чи сестри?» та «Вкажіть кількість рідних братів/сестер ( при наявності)» було отримано такі результати**

Це свідчить про те, що більшість учасників опитування зростали в нуклеарних сім'ях, де у 36% немає ні братів, ні сестер, а ще у 48% тільки ще одна дитина в сім'ї, тобто 16% дітей живуть у сім'ях, де 3 і більше дітей.

З усіх опитуваних лише 6% (їх склали дівчата) заміжні, всі інші досліджувані не перебувають у зареєстрованому шлюбі, це якраз доводить статистику, яка спостерігається в Україні щодо підвищення шлюбного віку, розведених та вдівців немає.

Відповіді на питання «Якщо ще не одружений ( не заміжня), то у якому віці плануєте зареєструвати шлюб?» розподілилися наступним чином (рис.3.2.):



**Рис.3.2. Відповіді на питання «Якщо ще не одружений ( не заміжня), то у якому віці плануєте зареєструвати шлюб?»**

Тобто у планах досліджуваної студентської молоді, щодо віку вступу до шлюбу, спостерігається тенденція до підвищення віку шлюбності до 22-

25 років у 42%, при чому з них 86% відповідей щодо такого віку дали дівчата, у хлопців він виявився дещо вищим, тобто 74% опитуваних зазначили, що воліли б одружитися у віці 26-30 років, 18% - хлопців 31-35 років, 8% визначили вік 36-40 років

Наші респондента на питання щодо оцінки власного репродуктивного здоров'я дали такі відповіді ( рис. 3.3.)



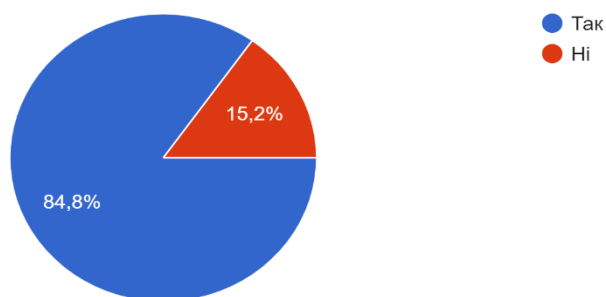
**Рис.3.3. Відповіді на питання «Як Ви оцінюєте Ваше репродуктивне здоров'я?»**

Досить велика частина учасників відзначила наявність захворювань, та 12% таких, які можуть вплинути на дітонародження. Насторожує також той факт, що 15% взагалі не приділяють цьому значення і частка чоловіків серед цих відповідей складає 80%.

Хоча позитивним є те, що всі учасники дослідження вважають необхідним пройти медичне обстеження обох партнерів перед прийняттям рішення народити дітей, така відповідь 100% і серед хлопців і серед дівчат.

Дітей у учасників нашого дослідження не виявилось, тому можемо зазначити, що це якраз та категорія, з якою можна вчасно попрацювати щодо планування сім'ї.

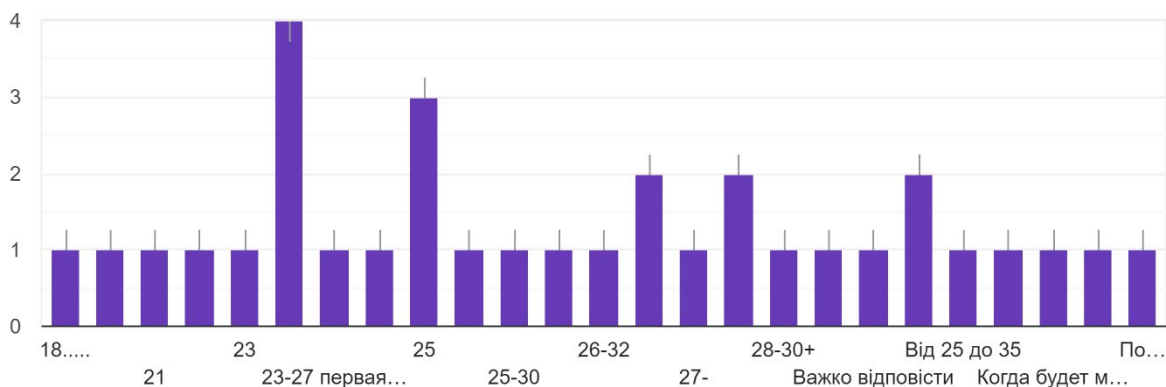
Опитані дівчата на питання щодо планування народження дітей відповіли наступним чином (рис.3.4.)



**Рис.3.4. Відповіді на питання «Чи плануєте Ви мати дітей?»**

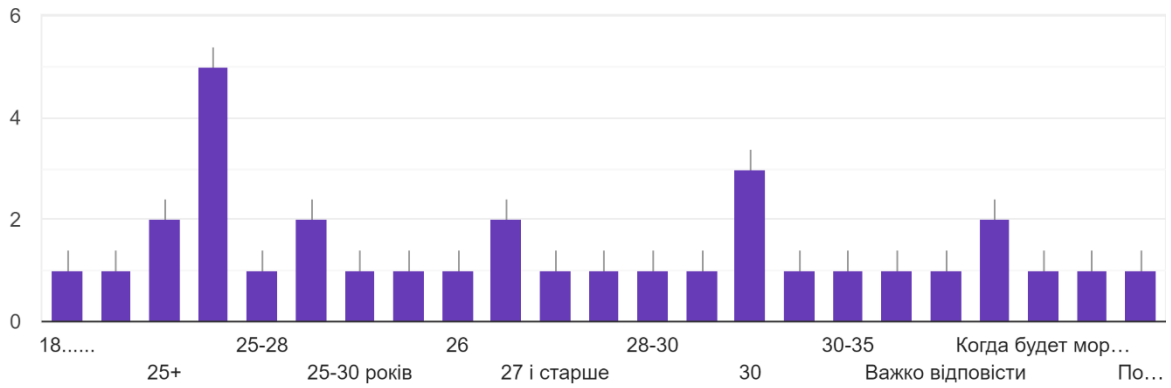
Тобто 15% дівчат взагалі не планують народжувати. Серед хлопців таких відповідей не було, всі мають у планах мати дітей. І можливо, якщо відслідкувати кореляцію по всім питанням, то частка опитуваних дійсно дає відповіді на всі запитання, які свідчать про небажання мати дітей, навіть є декілька відсотків відповідей у варіант для чого народжувати дітей у світі, де все погано.

Щодо розподілу відповідей на питання «У якому віці вважаєте правильним народжувати дітей?» дівчата показали наступні результати (рис.3.5.)



**Рис.3.5. Відповіді на питання «У якому віці вважаєте правильним народжувати дітей?» (відповіді дівчат)**

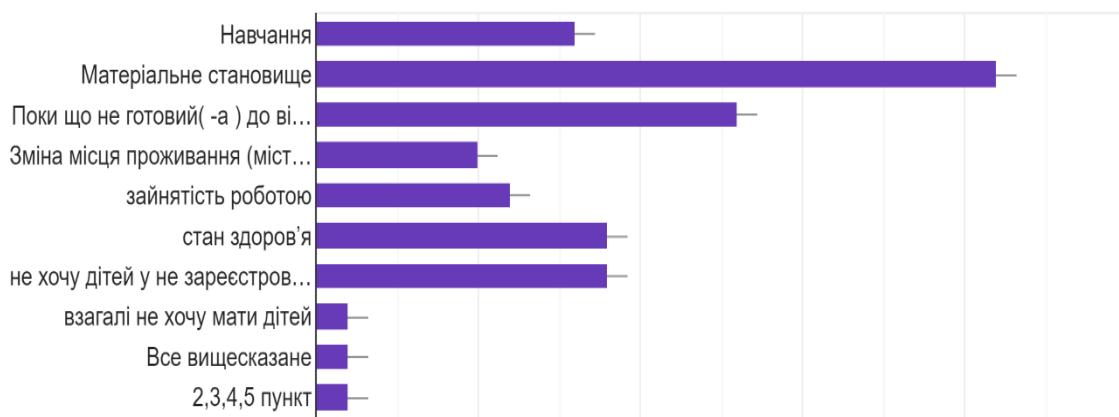
У чоловіків розподіл відповідей був таким (рис.3.6.)



**Рис.3.6. Відповіді на питання «У якому віці вважаєте правильним народжувати дітей?» (відповіді хлопців)**

Порівнюючи отримані результати, можемо відзначити, що заплановане дітонародження у дівчат і у хлопців трохи відрізняється і спостерігається тенденція до підвищення віку народження першої дитини, у дівчат більшість відповідей розпочалася з 21 року, але їх мало, переважна більшість відзначено вік 23-30 років, і навіть є більш високий вік. У хлопців відзначено вік з 25 років, є відповіді, що важко відповісти, і коли зможу забезпечити матеріально. Можемо зробити висновок про неготовність до народження дітей і знову ж таки спостерігається вплив більш свідомого підходу та оцінки своєї спроможності утримувати сім'ю.

Наступне питання було пов'язано з попереднім та дало змогу побачити як оцінюють досліджувані чинники, що можуть завадити прийняттю рішення про дітонародження (рис.3.7.).



**Рис. 3.7. Відповіді дівчат на питання «Що може бути для Вас чинником, який завадить мати дітей до визначеного віку?»**

Цікаво, що показник тут тих, дівчат, що взагалі не хочуть мати дітей

значно нижчий, ніж у попередньому питанні, можливо причиною може бути саме стан здоров'я, який є тут у переліку також. Серед найвищих показників визначається матеріальне становище, навчання, що для студентів є зрозумілим, неготовність взяти на себе відповідальність та небажання мати дітей у незареєстрованому шлюбі.

**Таблиця 3.3.**

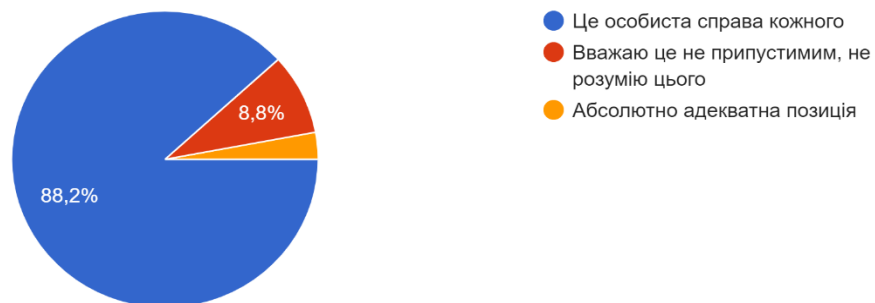
**Розподіл відповідей хлопців на питання «Що може бути для Вас чинником, який завадить мати дітей до визначеного віку?»**

Назва чинника	Результати, %
Навчання	8%
Матеріальне становище	54%
Пока не готовий(-а) до відповідальності за дітей	10%
Зміна місця проживання (міста, країни)	-
зайнятість роботою	28%
стан здоров'я	-
не хочу дітей у не зареєстрованому шлюбі	-
інше	-

Якщо порівняти результати хлопців і дівчат про чинники, то можемо бачити, що у хлопців переважають матеріальні труднощі, зайнятість роботою, можливо саме через те, неготовність та навчання знаходяться приблизно на однаковому рівні.

На питання «Ваше ставлення до позицій інших людей, зокрема позиції чайлдфрі?» Розтлумачення терміну у питанні було також розміщено в анкеті(рис.3.8.).

Хлопці у 100 % вважають, що це справа кожного, а от дівчата у більшості мають такі ж результати, проте є 8% тих, хто вважає це не припустимим явищем.



**Рис. 3.8.Відповіді дівчат на питання «Ваше ставлення до позицій інших людей, зокрема позиції чайлдфрі?»**

Переважає відповідь, що це особиста справа кожного може свідчити

про високий рівень толерантності у студентської молоді, або ж небажання втручатися у справи інших людей ( у дівчат майже 9% відповідей, що це явище неприпустиме, на відміну від хлопців, де показник , що це особиста справа кожного у 100% відповідей).

**Таблиця 3.4.**

**Результати відповіді на питання «На Вашу думку якою може бути причина відсутності бажання мати дітей»**

<b>Причини</b>	<b>Рез-ти хлопців</b>	<b>Рез-ти дівчат</b>
Комфорт і можливість розвитку	38%	50%
Відсутність потреби у дітях	26%	50%
Невпевненість у майбутньому, страх	60%	47%
Віра, що народжувати у такому світі дітей це неприпустимо	4%	9%
Все вище сказане	-	3%
Ненадійність	2%	4%

Гендерні відмінності у відповіді на це питання досить суттєві, наприклад щодо страху та невпевненості у майбутньому ( для хлопців він найвищий) та комфорт і можливість розвитку (це може свідчити про бажання дівчат розвиватися та будувати кар'єру , високі проценти у дівчат на відсутність потреби у дітях та також невпевненість в майбутньому. Для хлопців комфорт і можливість розвитку на другому місці, більше спостерігається все таки психологічної неготовності до сім'ї.

**Таблиця 3.5.**

**Результати відповіді на питання «Яке Ваше ставлення до багатодітних сімей»**

<b>ставлення до багатодітних сімей</b>	<b>Рез-ти хлопців</b>	<b>Рез-ти дівчат</b>
Поважаю	38%	6%
Нейтрально ставлюся	26%	79%
Не подобається, адже часто вони не благополучні	60%	15%
Мені шкода батьків	-	-

Щодо аналізу відповідей на це питання, то можемо зазначити , що відсотки корелюють з тими , котрі зазначені у якій сім'ї і зростали учасники дослідження, тобто , можемо зазначити, що приблизно у такої самої частини учасників є повага до багатодітних сімей, а отже, може формуватись готовність до створення власних сімей з більше, ніж 1-ю дитиною. Високим є результат у хлопців щодо того, що їм такі сім'ї не подобаються (60%)

Цікавим було співставити відповіді на питання щодо віку народження першої дитини та вступу до шлюбу. Чітко спостерігається тенденція як у хлопців так і у дівчат, що вступ до шлюбу не співпадає з періодом для народження дітей, що свідчить про те, що молоді люди планують не одразу народжувати дітей.

На питання щодо ставлення до абортів, більшість респондентів, як хлопців так і дівчат відповіли, що це абсолютно нормально

**Таблиця 3.6.**

**Результати відповідей хлопців та дівчат на питання «Як Ви ставитесь до абортів?»**

<b>Варіанти відповідей</b>	<b>Рез-ти хлопців, %</b>	<b>Рез-ти дівчат, %</b>
Засуджую	8%	27%
Нічого не звичного, це нормально	88%	59%
Інші відповіді: Це справа кожного, в залежності від ситуації і т.п.	4%	14%

Виходячи з таких результатів, можемо зазначити, що скоріше всього досліджувані не вбачають у свої більшості, що аборт це щось погане взагалі, це вже укорінилося у нас в менталітеті. На жаль, не було додано питання щодо обізнаності про наслідки для психологічне, репродуктивне здоров'я жінок абортів, ну і зрозуміло що показники більш спокійного ставлення у юнаків, які в цілому, мабуть, не дуже переймаються таким питанням.

Майже третина дівчат все ж таки засуджує таке явище, а от відповіді щодо інших варіантів були майже одного характеру, що це справа кожного. І лише одноразово було вписано, що в залежності від ситуації, хоча це дійсно, на нашу думку, вагомий аргумент ( насилля, здоров'я та ін )

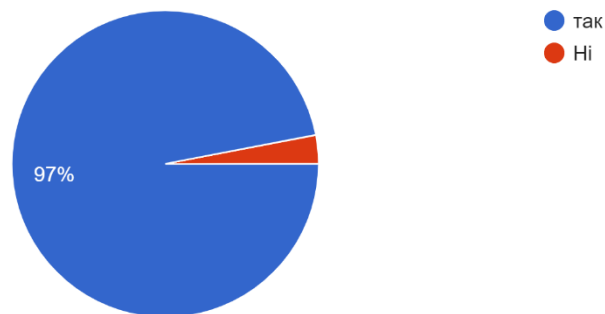
Суперечать відповідям вище зазначеним відповіді на питання у дівчат щодо легалізації абортів



**Рис. 3.9.Відповіді дівчат на питання «Як Ви ставитеся до легалізації абортів?»**

Тобто дівчата майже на 10% менше вважають що легалізація штучного переривання це не припустимо. Можна зазначити, що певне в цьому ракурсі вони не досить свідомі та не мають чіткої вираженої позиції.

Щодо хлопців, то тут все простіше , майже 100% підтримують легалізацію абортів:



**Рис. 3.10. Відповіді хлопців на питання «Як Ви ставитеся до легалізації абортів?»**

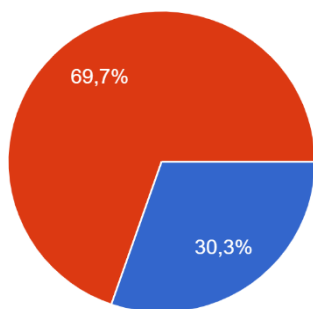
Щодо користування контрацептивами треба відзначити досить позитивну тенденцію, що є важливим для нашого регіону через поширення ВІЛ, Чи користуєтесь Ви контрацептивами 62% дівчат, та 80% хлопців, але 15% дівчат не використовують контрацептиви, для них це не є обов'язковим, а ще 25% - не завжди. Серед хлопців 16% не використовують, і 4% не завжди використовують. Знову ж таки можна відзначити, що у шлюбі у нас перебуває маленький відсоток взагалі зі всіх досліджуваних, всі інші перебувають у групі ризику, тобто доволі велика кількість досліджуваних потенційно можуть мати незаплановану чи небажану вагітність , та потенційно можуть робити аборт, відносячись до цього абсолютно нормально. Це ще раз підкреслює недосвідченість нашої аудиторії та необхідність інформаційно – просвітницької роботи. 94% дівчат вважають,

що відповідальність за контрацептиви лежить на обох партнерах, хлопці вважають, 66% , що на обох, 30% , що на чоловікові, 10%, що це не необхідна річ.

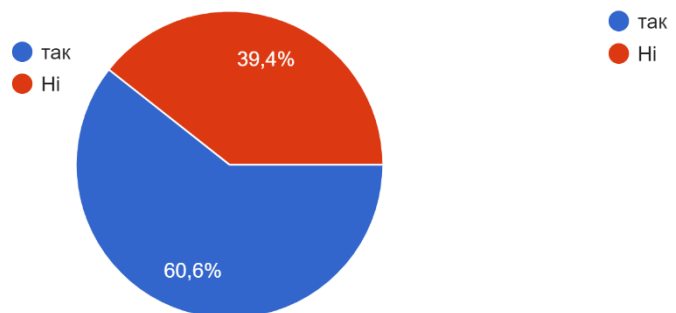
Результати відповідей на питання «Чи вважаєте Ви, що інформація про контрацептиви і методи контрацепції повинна поширюватися по радіо і телебаченню?» були стверджувальними у представників обидвох статей майже стовідсотково.

Результати відповіді на питання щодо обізнаності про наявні центри планування сім'ї та з якими питаннями до них можна звертатись були такими, показник у хлопців був на 9% нижчий, але в цілому більше половини все таки мають обізнані про наявність таких закладів:

**Дівчата**



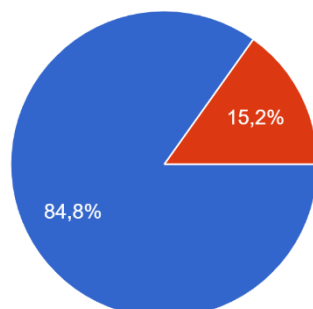
**Хлопці**



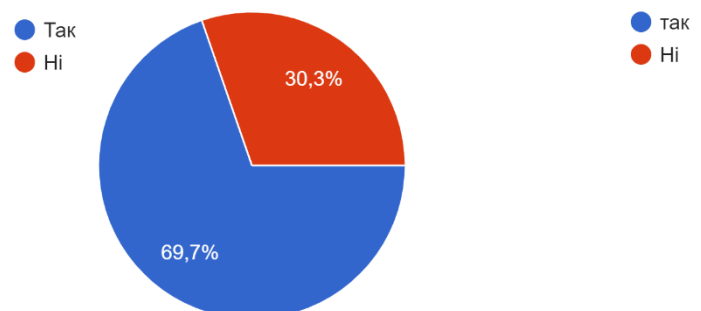
**Рис. 3.10. Відповіді на питання «Чи знаєте Ви про центри планування сім'ї у Вашій місцевості та з якими питаннями до них можна звертатись?»**

Щодо бажання отримувати фахову допомогу у центрах планування сім'ї, то відповіді різняться:

**Дівчата**



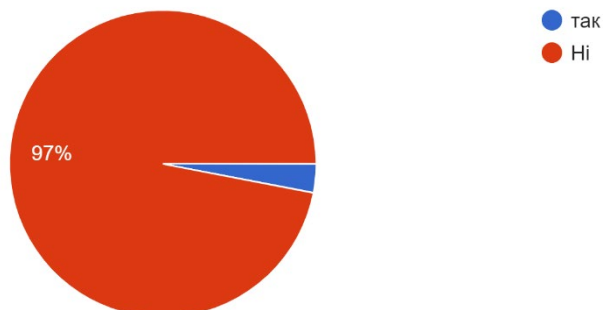
**Хлопці**



**Рис. 3.11. Відповіді на питання «Чи хотіли б Ви отримувати фахову**

### допомогу у плануванні сім'ї?»

Позитивним є те, що більше половини респондентів і хлопців і дівчат мають таке бажання отримувати кваліфіковану допомогу, що може позитивно вплинути на успішне планування сім'ї та більш свідомий підхід до цього.

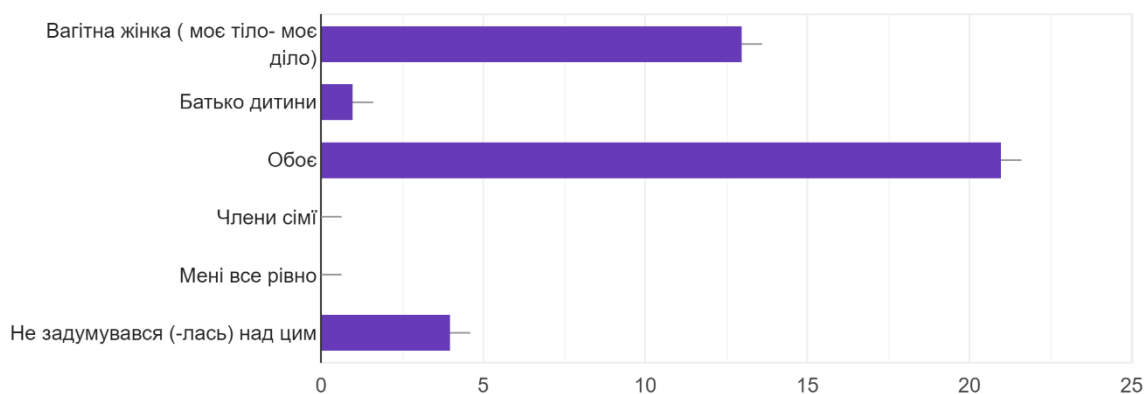


**Рис.3.12. Результати відповіді на питання «Чи були аборти у Вас?»**

У дівчат стверджувальна відповідь була у 3% випадків, тобто можливо вони ввійшли також і в ті відсотки, які зазначили проблеми зі здоров'ям.

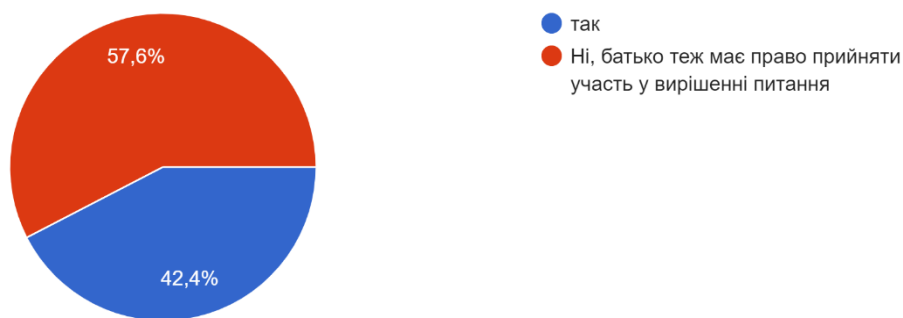
У хлопців випадків вагітності дівчат не було.

Також у анкеті були схожі питання «Чи вважаєте Ви, що жінка завжди має право САМА (ОДНА) вирішувати долю своєї вагітності?» та «Як Ви вважаєте - хто має вирішувати питання щодо штучного переривання вагітності?»



**Рис.3.13. Результати відповіді дівчат на питання «Чи вважаєте Ви, що жінка завжди має право САМА (ОДНА) вирішувати долю своєї вагітності?»**

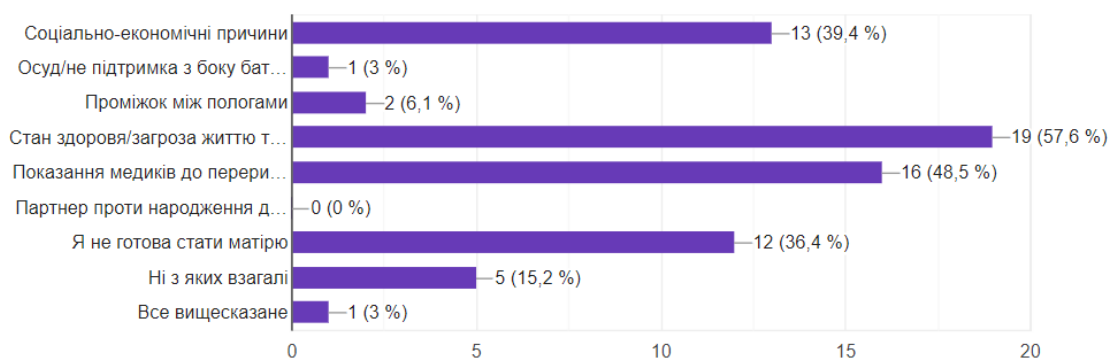
Результати відповідей дівчат., 38% дівчат вважають, що жінка має приймати рішення сама, а 65% вважають, що рішення мають приймати обоє.



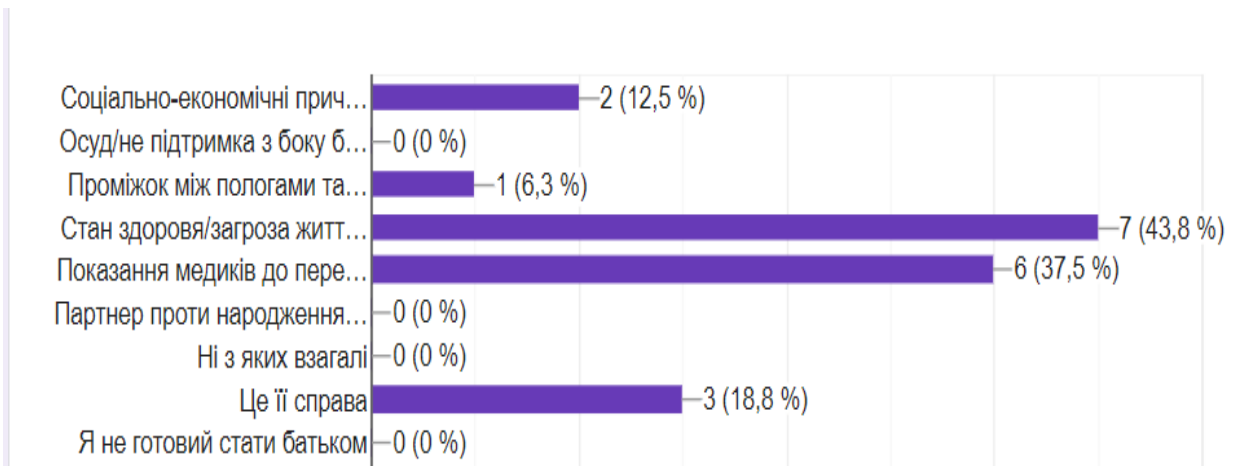
**Рис.3.14. Результати відповіді дівчат на питання «Як Ви вважаєте - хто має вирішувати питання щодо штучного переривання вагітності?»**

Результати відповідей хлопців свідчать про те, що певним чином вони готові брати відповідальність та приймати участь у вирішенні питання, та все ж таки цей варіант може бути притаманний і тим, хто буде схилити жінку до штучного переривання вагітності.

Розглянемо та порівняємо результати відповідей хлопців та дівчат щодо причин, з яких вони могли б зважитися прийняти рішення щодо переривання вагітності.



**Рис. 3.15. З яких причин Ви би зважилися на штучне переривання вагітності (результати дівчат)**



**Рис.3.16. З яких причин Ви би зважилися на штучне переривання вагітності (результати хлопців)**

Виходячи з отриманих даних, можна зробити висновок, що причини стан здоров'я і показання медиків преволують у обох статей, хоча у хлопців є 19% відповідей, що це суто справа дівчини, при такій поведінці можна очікувати, що дівчина може самотужки справлятися з проблемою, а це свідчить про не дуже високий рівень відповідальності. Обидві групи зазначили соціально- економічні причини, причому у жінок цей показник набагато вищий, ніж у хлопців і також може більше спонукати до абортів (у хлопців 13%, у дівчат – 39%) .

В цілому результати дослідження свідчать про потребу проведення роботи щодо вирішення проблеми планування сім'ї та покращення репродуктивного здоров'я і свідомого ставлення до прийняття рішень студентською молоддю.

### **2.3. Шляхи вирішення проблеми планування сім'ї методами соціальної роботи**

Отримані результати проведеного емпіричного дослідження чітко визначають місце не лише медичних проблем, а і соціальний аспект, виховання, стереотипи, менталітет української молоді, поведінкові прояви. Тобто можемо відзначити гостру необхідність у комплексному підході до вирішення проблем планування сім'ї, який в першу чергу, буде полягати у міжвідомчій взаємодії медичних, освітніх та установ соціальної сфери.

Основною формою досягнення мети вирішення проблеми планування сім'ї та профілактики негативних наслідків щодо власного репродуктивного здоров'я, впливу на покращення демографічної ситуації, а тим самим і на розвиток соціально – економічної сфери є інформаційно – просвітницька діяльність та організація більш жорсткого контролю за діяльністю медичних закладів (центрів, кабінетів), задіяних у плануванні сім'ї.

Реалізація такої форми роботи можлива з залученням широкого спектру методів соціальної роботи та її здійсненням на мікро - , мезо - та макрорівнях, включаючи діагностичні, педагогічні, психологічні, інформаційні, організаційні, профілактичні, соціологічні, індивідуальні, групові, методи соціального консультування та соціальної корекції, методи соціальної роботи у громадах та реалізацією відповідних соціальних проектів такого спрямування з використанням гендерно – чутливого підходу.

Нами були напрацьовані рекомендації щодо вирішення такої соціального завдання, яке має довгострокові наслідки, тому що має змінити цінності населення репродуктивного віку та дати знання для усвідомлення критичних наслідків відсутності відповідального підходу до планування сім'ї та глобальних наслідків для нашої країни .

Вважаємо, що одним з ефективних способів контролю незаконного штучного переривання вагітності було б впровадження у країні обов'язкового реєстру всіх приватних клінік у Національному реєстрі з обов'язковою

повною подачею інформації щодо здійснення абортів. Практика такої діяльності у Європі довела свою ефективність, адже, якщо організація відмовляється, то вона автоматично підлягає закриттю і припиненню діяльності, формується реальна картина проблеми та характеристику цільової аудиторії, що дає змогу напрацювати більш чітку програму необхідних заходів задля вирішення проблеми соціальної профілактики та підбору адекватних методів та форм соціальної роботи.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України В Україні більше 20 000 кількості випадків штучного переривання вагітності не встановлено з яких причин здійснено, яким способом, та на яких тижнях. Використання регламентуючих методів та методів контролю було б доцільно та ефективно.

Органам влади здійснювати більш жорсткий контроль за реалізацією державних програм щодо репродуктивного здоров'я та їх фінансуванням.

Використання різних типів засобів масової інформації та комунікації для висвітлення питань сім'ї, материнства та дитинства, планування сім'ї, медико-соціальної допомоги населенню, реклами засобів та методів контрацепції та наслідків для здоров'я жінок штучного переривання вагітності. Усвідомлюючи, що , на жаль, це ціла «бізнесова індустрія» при таких статистичних даних як у нас в країні, то певно, що можливо приватні організації можуть бути не зацікавлені у такій діяльності, тому було б доцільно зобов'язати їх на законному рівні передбачити такий вид діяльності.

Створення контенту соціальної реклами для розповсюдження її як на телебаченні, так і в інтернеті, особливо увагу приділяючи соціальним мережам.

Створення освітнього контенту щодо планування сім'ї та сучасних освітніх платформ з залученням фахівців та залученням самих підлітків задля раннього запобігання негативним наслідкам та привернення уваги ще на ранніх етапах початку статевого життя.

Тему “Планування сім'ї” передбачити в “Інформаційних листках” для юнаків та підлітків для розповсюдження в першу чергу у школах, а також

установах соціальної сфери та медичних закладах з урахуванням гендерного підходу.

У психологічних службах освітніх установ, державних та інших передбачити консультації з питань сімейно-шлюбних стосунків, материнства та дитинства, питань планування сім'ї для чоловіків та жінок.

У рамках підтримки репродуктивного здоров'я сприяти підтримці здоровому способу життя, так наприклад, використовувати фільмотерапію по тематиці “Планування сім'ї та здоровий спосіб життя”

Забезпечити роботу телефону довіри для підлітків як джерела отримання конфіденційно додаткової інформації з питань сім'ї, сексуальної поведінки, репродуктивного здоров'я, материнства і дитинства.

Удосконалити систему підготовки дітей, підлітків, молоді з питань статевого виховання, планування сім'ї, підготовки до сімейного життя, формування сексуальної культури та здорового способу життя.

Передбачити обов'язкове статеve виховання в програмах виховання і навчання дітей в дитячому садку, школі та ЗВО.

Передбачити лекторії з питань статевого виховання дітей для батьків у закладах освіти та виховання.

Рекомендувати передбачити у навчальних планах навчання студентів педагогічних ЗВО навчальні дисципліни щодо планування сім'ї, сексуального виховання, здорового способу життя.

Забезпечити розповсюдження інформації про важливість соціального та медичного консультування щодо оптимального віку та періоду для народження дитини.

Організувати постачання засобів контрацепції для потребуючих категорій населення у віддалені від міст пункти.

Проводити соціально-профілактичну роботу з матерями щодо народження первістка до 20-річного віку матері, особливу увагу приділяючи тим, від яких через ранню вагітність відмовляється родина.

Проводити інформаційно – просвітницькі заходи постійно з залученням

фахівців державних та недержавних організацій як у закладах освіти, так і на телеканалах щодо уникнення небажаної вагітності та абортів, зокрема шляхом використання сучасних засобів контрацепції. Формувати усвідомлення, що аборт як метод регулювання народжуваності є вкрай небажаним і може призводити до негативних наслідків для репродуктивного здоров'я жінки в майбутньому, особливо переривання першої вагітності.

Організувати міжвідомчу взаємодію та співпрацю щодо планування сім'ї центрів, кабінетів планування сім'ї у медичних установах, молодіжних центрів, клінік, дружніх до молоді, та спільно проводити соціально-культурні та просвітницькі заходи, спрямовані на формування здорового способу життя щодо репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок. Адже, ми вважаємо, що поки молодь потрапляє до таких установ уже можуть бути негативні впливи на здоров'я, або ж виникає незапланована небажана вагітність, тож важливо здійснювати соціальну профілактику такого явища.

Турбота про власне здоров'я, зокрема й репродуктивне, має стати відповідальністю, нормою і культурою поведінки як чоловіків так і жінок та суспільства загалом.

Також важливим аспектом роботи вбачаємо організацію професійної освітньої підготовки медичних, педагогічних, соціальних працівників з проблем планування сім'ї, статевого виховання населення та організації міжвідомчої взаємодії при вирішенні таких питань, котрі працюють у територіальних громадах.

Залучати молодь у територіальних громадах, починаючи з підліткового віку до участі у створенні та реалізації соціальних проектів спрямованих на підвищення цінностей інституту сім'ї, репродуктивне здоров'я, статеve виховання з використанням гендерно-чутливого підходу.

## **Висновок до другого розділу**

Для дослідження гендерних відмінностей у ставленні студентської

молоді до планування сім'ї була розроблена анкета, котра включала питання ціннісного характеру щодо ставлення до сім'ї як такої, до свого репродуктивного здоров'я, до абортів, розуміння мети діяльності організацій, котрі надають послуги щодо планування сім'ї.

Проаналізовані результати показали прогалини у знаннях, та наявність як у юнаків так і дівчат представників, які не дуже освідомлені з приводу питань планування сім'ї, а також впливу абортів на здоров'я жінок.

Враховуючи отримані результати аналізу у першому розділі та отримані результати емпіричного дослідження були розроблені рекомендації щодо покращення організації соціальної роботи щодо планування сім'ї на різних рівнях суспільства.

## ВИСНОВКИ

Дослідивши теоретичне підґрунтя вивчення питання планування сім'ї, Історія розвитку починається з виникненням питання прогнозування про перенаселення Землі.

Можемо зазначити, що ВООЗ визначає планування сім'ї як запобігання небажаній вагітності, вільний вибір кількості та часу народження дітей залежно від віку і здоров'я батьків. Взагалі такий термін було застосовано для задоволення потреб населення щодо збереження обґрунтованої кількості шляхом управління репродуктивними процесами та установками у певному суспільстві, тобто на чітко визначеній території у залежності від ситуації, що склалася. Маємо на увазі чи у країні смертність перевищує народжуваність, чи є невпинний приріст населення, що унеможливорює спроможність навіть прогнотувати населення. Також було вивчено питання плануванням сім'ї з позиції внутрішньо- сімейного процесу, а саме визначення підходящого часу для народження дітей та їх кількість у сім'ї.

Установлено, що планування сім'ї залежить від комплексу факторів стосовно суспільних, людських стосунків, з дотриманням норм культури, права, моралі та цінностей.

Розвиток наукових досліджень призвів до прийняття у багатьох країнах законів, основою для яких стали рішення на ряді Конференцій (Каїр, Пекін та ін.), що вивчали питання перенаселення, репродуктивних прав, рівності, демографічних процесів, необхідності відповідального ставлення до планування сім'ї. В Україні теж імplementовано міжнародні документи та прийнято понад 100 нормативних документів стосовно зазначених питань. Але необхідно зазначити, що в основному вони відображені або у документах для медичної галузі або ж мають демографічний характер. Маючи такі негативні показники по коефіцієнту народжуваності Україні - 1,3 на одну жінку, занадто високий рівень абортів як серед європейський

країн та такий високий показник кількості абортів - 6,7% їх кількості від світової робиться в Україні, в той час як чисельність населення складає лише 0,9% від загального числа, можемо впевнено зазначити, що завдання підхід до вирішення проблеми має мати більш інтегративний характер та включати і соціальний аспект, враховуючи гендерні- чутливий підхід.

У результаті проведення емпіричного дослідження гендерних відмінностей у ставленні до планування сім'ї було отримано результати, котрі дають можливість зробити висновки, що сучасна криза репродуктивної установки та ставлення до питання планування сім'ї студентської молоді— наслідок системної кризи в українському суспільстві , а саме зміщення орієнтацій на виконання інших соціальних ролей а не ролі батьків. Соціальні трансформації, які стрімко відбуваються в державі та світі, впливають на зміни і в репродуктивній поведінці.

Результати досліджень показали, що як хлопці, так і дівчата у переважній більшості мають бажання та зацікавлення у отриманні послуг центрами планування сім'ї. Проте, серед досліджуваних є частка , яка взагалі не планує мати дітей. Більшість опитуваних зростали в нуклеарних сім'ях , де у 36% немає ні братів , ні сестер, заміжні склали 6% - дівчата, дітей немає. Щодо віку вступу до шлюбу , спостерігається тенденція до підвищення віку шлюбності до 22-25 років у 42%, при чому з них 86% відповідей щодо такого віку дали дівчата, у хлопців він виявився дещо вищим, тобто 74% опитуваних зазначили, що воліли б одружитися у віці 26-30 років, 18% - хлопців 31-35 років, 8% визначили вік 36-40 років

Досить велика частина як юнаків, так і дівчат відзначила наявність захворювань, з них 12% таких, які можуть вплинути на дітонародження, а 15% дівчат та 80% хлопців не приділяють цьому значення. При цьому опитуванні вважають необхідним пройти медичне обстеження обох партнерів перед прийняттям рішення народити дітей стовідсотково. 15% дівчат взагалі не планують народжувати, на відміну хлопці всі планують мати дітей. Спостерігається тенденція до підвищення бажаного віку народження першої

дитини (дівчата більшість відзначили вік 23-30 років і більше, хлопці з 25 років). Питання як причина відкладення дітонародження так і визначення віку має зачасту відповіді стосовно матеріальної спроможності, тобто йже мова про неготовність до батьківства. Також відзначили опитувані такі причини відкладення дітонародження як навчання, неготовність взяти на себе відповідальність та небажання мати дітей у незареєстрованому шлюбі (у дівчат), матеріальні труднощі, зайнятість роботою (у хлопців).

Щодо ставлення до руху чайлд-фрі у дівчат майже 9% відповідей, що це явище неприпустиме, на відміну від хлопців, де показник, що це особиста справа кожного у 100% відповідей). Гендерні відмінності спостерігаються у відповіді на питання стосовно відкладання дітонародження - страх та невпевненість у майбутньому (для хлопців найвищий) та комфорт і можливість розвитку (найвищий у дівчат).

Відповіді, які викликали особливу увагу - це відповіді стосовно ставлення до абортів - досліджувані не вбачають, що аборт це щось погане, які його наслідки, 1/3 дівчат засуджує таке явище, а у більшості - це справа кожного. І лише одноразово - в залежності від ситуації. Тобто можна сказати, що прийняття рішень може бути не обдуманим. Ставлення до легалізації абортів абсолютно припустиме. І водночас, користування контрацептивами - 62% дівчат, та 80% хлопців користуються, але 15% дівчат не використовують і для них це не є обов'язково, а ще 25% - не завжди, хлопці 16% не використовують, і 4% не завжди використовують. Тобто, можна зробити висновок, що існує загроза у досить великій кількості небажаних чи незапланованих вагітностей та абсолютне нормальне ставлення до абортів.

Прийняття рішення за результатами має бути обома партнерами за думкою більшості дівча, а от хлопці вважають у більшості сама (38% дівчат і 65% хлопців). При чому причини такого вчинку превалюючи - це матеріальне становище, медичні показники та інші.

Зважаючи на отримані результати проведеного дослідження та здійсненого аналізу були визначені шляхи вирішення питання планування

сім'ї зроблені рекомендації щодо шляхів вирішення проблеми планування сім'ї методами соціальної роботи. Напрацьовані рекомендації спрямовані саме на соціальний аспект роботи, тобто використання таких методів соціальної роботи як соціально – педагогічні, методи соціальної профілактики та соціального консультування, спрямованих на формування цінностей сім'ї та відповідального ставлення до власного репродуктивного здоров'я. Вважаємо важливим розпочинати роботу зі школи шляхом статевого виховання та впроваджувати консультативну діяльність, можливо, і у центрах планування сім'ї при медичних закладах. Особливу увагу відводимо організації співпраці та міжвідомчої взаємодії з організаціями соціальної сфери державної та недержавної форм власності.

В сучасних умовах розвитку суспільства при наявності значної кількості методів та засобів контрацепції штучне переривання вагітності не має бути методом планування сім'ї. Варто не переривати, а попереджувати небажану вагітність, а це вимагає відповідального та свідомого підходу до прийняття рішень.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. 7 КРОКІВ НАЗУСТРІЧ. Дружні зустрічі з батьками з питань збереження здоров'я та статевого виховання дітей та підлітків. Посібник модератора. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2014.60с.
2. Андрейко А.В. Батьківство як психологічний феномен/ А.В. Андрейко//Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України/[За редакцією академіка С.Д. Максименка]. – К.6 Міленіум, 2006. Вип. 29.604с. С 57 – 63.
3. Батьківство в радість: тренінгів курс з формування батьківської компетентності / Програма «Родина для дитини» в Україні; Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих АПН України; Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді; Державний ін.-т розвитку сім'ї та молоді / Г.М. Лактіонова (авт.-упорядник), І.Д. Зверева (авт.- упорядник). Київ : Фенікс, 2009. 360 с.
4. Бацилева О.В. Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки. Проблеми сучасної психології : Зб.-к наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України Вип. 8. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. С. 48-57.
5. Безпалько О.В. Сім'я як провідний фактор соціального виховання особистості. Соціальна педагогіка: Підручник. 4-те вид. виправ. та доп. / За ред. проф. А.Й. Капської. Київ : Центр учбової літератури, 2009. С.200-221.
6. Бердимуратова З. Т. Совершенствование программі по планированию семьи в первичном звене здравоохранения / З. Т. Бердимуратова, Г. К. Мамбетова. — Текст : непосредственной // Молодой ученый. 2014. № 10 (69). С. 74-77. URL: <https://moluch.ru/archive/69/11825/> (дата звернення 06.06.2021).

7. Болдырева О.И. Влияние гендерных установок на выбор студентами модели семьи: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.05. Курск, 2006. 184 с.
8. Бочелюк В.Й. Сучасні підходи до формування шлюбно-сімейних уявлень та майбутнього батьківства у молоді. Соціально-психологічні особливості самореалізації особистості в сучасному суспільстві : монографія. Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2016. С. 35–49.
9. Братусь І. Формування навичок усвідомленого батьківства та ранній розвиток дитини (методичні матеріали) / І.Братусь, А.ГулевськаЧерниш, Т. Лях // Практична психологія та соціальна робота – 2002. – № 5. – С. 36-49. 33
6. Братусь І. Програма “Школа батьківства” / І.Братусь // Практична психологія та соціальна робота – 2002. – № 6. – С. 35-47.
10. Буніна Л.М. Соціально-педагогічний підхід до розуміння сутності батьківства / Л.М.Буніна // Педагогіка і психологія професійної освіта : Наук. – метод. журнал. Л., 2004. № 1. С. 145-150.
11. Буніна Л.М. Усвідомлене батьківство як соціально-педагогічне явище / Л.М.Буніна // Вісник Луганського держ. пед. університету ім. Тараса Шевченка: Педагогічні науки. 2003. № 7. С. 18-20.
12. Бялик О.В. Статеве виховання учнівської молоді в системі освіти країн Євросоюзу та України: порівняльний аспект. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді. 2013. Вип. 17 (1). С. 112-120.
13. В інтернатах проживає більшість дітей, які не є сиротами, 95% із них мають біологічних батьків. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2820683-v-internatah-prozivaie-95-ditej-aki-maut-batkiv-kuleba.html> (дата звернення: 01.12.2020)
14. В Одесі надають медичну допомогу щодо збереження та зміцнення репродуктивного здоров`я (назва з екрану). URL: <https://old.omr.gov.ua/ua/news/111037/>
15. Васильченко О. М. Репродуктивна поведінка особистості. Соціально-психологічний аналіз: монографія / О. М. Васильченко. – Луганськ : Вид-во

«Ноулідж», 2013. – 547 с.

16. Васильченко О.М. Діагностика та корекція репродуктивної поведінки особистості: навчально-методичне видання К.:2012. 96 с.

17. Веретенко Т.Г. Роль сучасного батька у підготовці юнаків до усвідомленого батьківства Діти – батьки – сім'я : Випуск 5. Київ : Наук. світ, 2006. С. 4-10.

18. Волосевич Інна, Герасимчук Сергій, Костюченко Тетяна/ Молодь України 2015.URL: [https://sport.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna\\_dijalnist/Sociologichni\\_doslidzhennia/molod-ukraine-block.pdf](https://sport.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/Sociologichni_doslidzhennia/molod-ukraine-block.pdf)

19. Державний заклад “Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я” URL: України <http://medstat.gov.ua/ukr/budget.html> (Дата звернення: 10.03.2021р.)

20. Думанська В.П. Відповідальне батьківство: теоретичний аспект. Демографія та соціальна економіка. 2015. №3. С. 75-86.

21. Дунаєва Л.М. Методичні рекомендації до виконання кваліфікаційної роботи для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота Факультету психології та соціальної роботи Одеського національного університету імені І.І. Мечникова / Л.М. Дунаєва, Т.П. Хлівнюк, К.О. Кулава. Одеса, 2019. 39 с.

22. Жилка Н.Я. Ситуаційний аналіз доступності засобів контрацепції для населення України. URL: [https://www.rhsupplies.org/uploads/tx\\_rhscpublications/DOC82.pdf](https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/DOC82.pdf)

23. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії дискримінації» від 13.05.2014 № 1263-VII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1263-18> (дата звернення: 28.10.2020).

24. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» від 07.01.2018 № 2866-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15> (дата звернення: 25.10.2020).

25. Івачевська О.В. Основні репродуктивні мотиви молодих жінок в Україні

«Young Scientist» • № 3 (43) • March, 2017. С.250-254.

26. Івачевська О. В. Дослідження особливостей репродуктивної мотивації молодих жінок: проблеми та перспективи / О. В. Івачевська // Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; [редакційна рада: М. М. Слюсаревський (голова), В. Г. Кремень, С. Д. Максименко та ін.]. К.: Міленіум, 2013. С. 152-163.
27. Івачевська О. В. Методичний інструментарій дослідження репродуктивної мотивації молодих жінок / О. В. Івачевська // Психологічні перспективи. – 2014. Вип. 24. С. 125-137.
28. Ігор Жданов, міністр молоді та спорту України Сімейні цінності та розвиток інституту сім'ї – питання національної безпеки України URL: <https://blogs.pravda.com.ua/authors/zhdanov/5c794590b5245/> (дата звернення: 09.01.2021).
29. ІРИНА СКОРБУН, ТЕТЯНА СЛОБОДЯН .Що таке статеве виховання і чому це важливо. Партнерство сім'ї, школи та громади. Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», видання друге, 2015. 16 с.
30. Карасевич А.П. Формування готовності студентської молоді до створення сім'ї : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Київ, 2009. 21 с.
31. Каримова О.С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Оренбург, 2010. 241 с
32. Кириченко О.В. Батьківство як соціально-психологічний феномен. Соціально-гуманітарний вісник. 2018. Вип. 23. С. 58-62.
33. Кожевникова, О. А. Особенности психологической готовности к материнству и отцовству в период ранней взрослости / О. А. Кожевникова // Перинат. психология и психология родительства. – 2008. - № 4. – С. 109-124.
34. Красін С.А. Усвідомлене батьківство: сутність, ознаки, структура та зміст. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2017. Вип. 55. С. 215-221.

35. Лемещенко О.Р. Аналіз наукових підходів до вивчення феномену «батьківство». Теоретичні і прикладні проблеми психології : збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. 2015. № 3 (38). С. 223–231.
36. Лещенко О.Г. Основні компоненти відповідального ставлення до батьківства. Вісник Запорізького національного університету: Збірник наукових статей. Педагогічні науки / [Головний редактор Міщук Л.І.]. Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2007. С. 114-119.
37. Лук'янова К.А. Стратегії реалізації батьківства сучасної молоді. Соціальні проблеми сучасної молоді: український та світовий досвід вирішення: Матеріали Міжнародної науково-практичної інтернетконференції 12-13 травня 2016 р. Глухів: Глухівський НПУ ім. О. Довженка, 2016. С. 99-103.
38. Лук'янова К.А. Феномен батьківства у сучасному вимірі. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. 2016. Випуск 22. С. 71-77.
39. Любченко І.Р., Рассказова О.І. Теоретичні основи розвитку усвідомленого батьківства серед чоловічої молоді засобами соціальнопедагогічної діяльності. Вісник Черкаського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2016. Вип. 139 (2). С. 311-313
40. Марій М.М. Значення батьківської компетентності в процесі сімейного виховання. Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. Сер. : Психолого-педагогічні науки. 2012. № 2. С. 27-31.
41. Методичні матеріали з питань формування усвідомленого батьківства / Авт.-упоряд: І.В Братусь, Т.Г. Веретенко, В.В. Молочний; За заг. ред. Г.М. Лактіонової. Київ : Держсоцслужба, Християнський дитячий фонд, 2006. 96с.
42. Міжнародний публічний рух #ЗаНародження URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2721627-ukraina-2032-demograficni-rokazniki.html> (дата звернення: 20.11.2020)

43. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
44. Мое тело принадлежит мне: отстаивание права на телесную автономию и самоопределение URL: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021\\_Report-RU\\_v461.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report-RU_v461.pdf) (дата звернення: 25.05.2021).
45. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/38690/normativno-pravove-regulyuvannya-diyalnosti-sluzhbi-planuvannya-sim-i-ta-zberezhennya-reproduktivnogo-zdorov-ya>
46. Наказ «Про удосконалення системи планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2162-13#Text>
47. Обіход С.В. Соціально-психологічні аспекти регулювання демографічних процесів в умовах нестабільності / С. В. Обіход // Вісник ЖДТУ. 2010. №3(53). С. 337–341.
48. Обласний центр планування сім'ї. URL: [www.clinic-andro-centre.od.ua](http://www.clinic-andro-centre.od.ua) (Дата звернення: 15.03.2021р.)
49. Оре Х. А., Хлівнюк Т.П. Значення статевого виховання для подальшого планування сім'ї// Матеріали до 77-ї студентської наукової конференції: матеріали наук.-практ. конф. (Одеса, 28 квітня 2021 р.). Одеса: Одеський національний університет імені І.І. Мечникова, 2021. С. - 285.
50. Пеша І.В, Соляник М.Г. Формування відповідального батьківства. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка. Київ : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. Вип. 9. С. 147-153.
51. Планирование семьи в XXI веке / В. Е. Радзинский, О. А. Пустотина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 254 с.
52. Повалій Л.В. Формування у старшокласників відповідального батьківства як сімейної цінності. Молодий вчений. 2015. № 2 (6). С. 295- 298.
53. Положение о планировании семьи URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990\\_007/print](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_007/print) (дата звернення: 10.10.2020).

54. Постанова КМУ від 27 грудня 2006 р. N Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1849-2006-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.10.2020).
55. Представництво Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) URL: <https://www.euro.who.int/en/countries/ukraine>
56. Про Національну програму планування сім'ї URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/736-95-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.10.2020).
57. Проблемы репродукции и планирования семьи : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / Иван. гос. мед. акад., Каф. акушерства и гинекологии, мед. генетики леч. фак.; сост.: А. И. Малышкина [и др.]; рец. Н. П. Лапочкина. Иваново : ИвГМА, 2020. 119 с. :
58. П'ять ключових аргументів на користь планування сім'ї. URL: <https://youtu.be/F5Sv16LJEKU> (дата звернення: 20.02.2021)
59. Репродуктивне здоров'я нації: коли питань більше, ніж відповідей URL: <http://health-ua.com/article/5970-reproduktivne-zdorovya-natc-koli-pitan-blshe-nzh-vdpovdej> (дата звернення: 18.11.2020).
60. Родштейн М. Н. Гендерно-ролевая идентичность как фактор репродуктивной установки женщин : дисс ... канд. психол. наук 19.00.05 ; Самарский Гос. пед. ун-т. – Самара, 2006. 222с.
61. Рождаемость и планирование семьи: мнения, установки, мотивация. Серия «Качественные исследования в экономике и демографии». Выпуск 10: Монография / Под ред. И. Е. Калабихиной, И. А. Троицкой. М.: Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова, 2016. 188 с
62. Сімейний кодекс України. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14?find=1&text=%D1%88%D0%BB%D1%8E%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%B9+#w1\\_1](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14?find=1&text=%D1%88%D0%BB%D1%8E%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%B9+#w1_1) (дата звернення: 01.12.2020)
63. Сімейні цінності української молоді. Інформаційні матеріали URL:

<https://dismp.gov.ua/simejni-tsinnosti-ukrainskoi-molodi-informatsijni-materialy/>(дата звернення: 09.01.2021)

64. Скільки абортів зробили українки за останні 11 років URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/06/01/infografika/suspilstvo/skilky-abortiv-zrobyly-ukrayinky-ostanni-11-rokiv> (Дата звернення: 31.05.2021р.)

65. Слюсар Л.І. Батьківство у системі відносин інституту сім'ї: сучасні трансформації, їх причини та наслідки. Демографія та соціальна економіка. 2016. №2. С. 26-38.

66. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді : за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» : моногр. / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін. ; наук. ред. О. М. Балакірева ; ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». К. : Поліграфічний центр «Фоліант», 2019. 127 с.

67. Торохтий В. С. Психология социальной работы с семьей / В. С. Трохтий. – Москва : Просвещение, 1996. – 91 с.

68. Указ №94/2021 «Про Національну молодіжну стратегію до 2030 року» URL: <https://www.president.gov.ua/documents/942021-37337> (дата звернення: 25.03.2021)

69. Указ Президента України Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року від 30.09.2019 №722/2019 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825> (дата звернення: 30.10.2020).

70. Федюшкіна К.А. Формування усвідомленого ставлення до батьківства у студентів професійно-технічних навчальних закладів / За заг. ред. О.Г. Карпенко. Київ, 2019. 109 с.

71. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріученко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). – К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. 100 с.

72. Ціннісні орієнтації сучасної української молоді. Щорічна доповідь

Президенту України, Верховній Раді України про становище молоді в Україні (за підсумками 2015 року) / Держ. ін-т сімейної та молодіжної політики; [редкол.: Жданов І. О., гол. ред. колег., Ярема О. Й., Беляєва І. І. та ін.]. К., 2016. 200 с.

73. Цушко І.І. Формування навичок захисту і збереження репродуктивного здоров'я учнівської і студентської молоді – Електрон. дані. – Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013.103с.

74. Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні : Монографія [Текст] / Авт. кол. Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України та Українського центру соціальних реформ під кер. Е. М. Лібанової . К. : АДЕФ-Україна, 2008. 256 с.

75. Korczak J. Jak kochać dziecko. Dziecko w rodzinie. Warszawa, 2012. 176 s.

76. Lukyanova K.A. Acknowledged attitude for fatherhood: modern tendencies. Science and practice: Collection of scientific articles. Thorpe Bowker. Melbourne, Australia, 2016. Pp. 274-277.

77. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/>

78. UNFPA in Ukraine <https://ukraine.unfpa.org/>