

**Шифр**

**REPRODUCTIVE HEALTH**

**Назва роботи**

**ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВА СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>Розділ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я</b> .....	6
1.1. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я чоловіків і жінок: гендерний підхід .....	6
1.2. Репродуктивне здоров'я населення як об'єкт уваги гендерно чутливої соціальної роботи .....	10
Висновки до розділу 1 .....	15
<b>Розділ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ</b> .....	16
2.1. Експериментальне дослідження проблеми репродуктивного здоров'я населення: гендерний аналіз .....	16
2.2. Пропозиції щодо оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення .....	22
Висновки до розділу 2.....	25
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	26
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ</b> .....	28
<b>ДОДАТКИ</b> .....	31

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** В умовах політичних, економічних і соціальних трансформацій останніх десятиліть на тлі погіршення показників здоров'я населення посилилися медико-соціальні проблеми. Зазначене обумовило об'єктивну потребу в нових ефективних технологіях вирішення взаємопов'язаних проблем соціального і медичного характеру на якісно новому комплексно-інтегративному рівні. Серед таких технологій істотну роль виконують технології соціальної роботи в сфері охорони здоров'я, зокрема з урахуванням гендерного підходу.

Сьогодні гендерна специфіка здоров'я стала предметом дослідження соціальної та медичної наук. Вчені почали активно висвітлювати гендерні аспекти здоров'я, обговорювати можливості впровадження гендерно чутливого підходу до системи охорони здоров'я, визначати роль фахівців соціальної й медичної сфер у його реалізації. При цьому особливого занепокоєння викликає стан репродуктивного здоров'я населення. Традиційно чоловічій репродукції приділяється менше уваги, ніж жіночій. Утім, проблема зміцнення чоловічого репродуктивного здоров'я є не менш актуальною. Знання щодо гендерної специфіки і диференціації порушень репродуктивного здоров'я у чоловіків і жінок є надзвичайно важливими.

**Аналіз актуальних досліджень** показав, що соціальні чинники проблем зі здоров'ям, висвітлюють Ю. Вороненко з авторами, І. Лук'янова, О. Тимчик з І. Маруненко та ін. На можливостях соціальної роботи у сфері охорони здоров'я акцентують увагу О. Гончаренко з А. Полянничко, Д. Данко, Л. Клос, Л. Тюптя у співавторстві з І. Івановою та ін. Проблему репродуктивного здоров'я населення вивчають О. Бацилева, Н. Зимівець, Н. Загоруйко з Л. Ящук, О. Лаже та ін.

Щодо гендерних аспектів охорони здоров'я, то їх досліджують М. Маєрчик, М. Левчишина, А. Острополец, Н. Рингач та ін; гендерним аспектам репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок присвячено роботи таких науковців, як Н. Гойда з Ж. Окисюк, Е. Лібанова з Г. Герасименко та ін.

І хоча досліджуване питання представлене досить широким колом наукових доробків, проблема гендерно чутливої соціальної роботи в сфері охорони репродуктивного здоров'я населення потребує більш ґрунтовного вивчення. Отже, актуальність означеної проблеми та недостатнє її висвітлення у науковій літературі зумовили вибір теми наукової роботи **«Гендерно чутлива соціальна робота у сфері репродуктивного здоров'я населення»**.

**Об'єкт дослідження:** соціальна робота у сфері репродуктивного здоров'я населення.

**Предмет дослідження:** гендерно чутливий підхід до здійснення соціальної роботи у сфері збереження репродуктивного здоров'я населення.

**Мета дослідження:** на основі вивчення теоретичних засад і практичних аспектів висвітлити особливості гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення.

Відповідно до поставленої мети були визначені **завдання** наукової роботи:

1. Схарактеризувати соціальну роботу у сфері охорони здоров'я чоловіків і жінок з урахуванням гендерного підходу.
2. Висвітлити проблему репродуктивного здоров'я населення як об'єкту уваги гендерно чутливої соціальної роботи.
3. Експериментально дослідити і здійснити гендерний аналіз проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок.
4. Сформулювати пропозиції щодо оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення.

**Методи дослідження.** Для досягнення поставленої мети були використані теоретичні (аналіз синтез, узагальнення матеріалів наукової літератури з проблематики статі) та емпіричні методи (анкетування, обробка та інтерпретація дослідницьких даних, узагальнення результатів дослідження).

**Наукова новизна дослідження.** У науковій роботі *набуло подальшого вивчення* теоретичних основ соціальної роботи у сфері охорони здоров'я населення, зокрема репродуктивного; *дістало подальшого розвитку* вивчення гендерних аспектів репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок; *розроблено*

пропозиції щодо оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення.

**Практичне значення роботи.** Результати експериментального дослідження можуть бути використані при розробці гендерно чутливих програм, спрямованих на підтримку та збереження репродуктивного здоров'я населення.

**Апробація результатів та публікації.** Результати дослідження викладено у тезах «Гендерний підхід до охорони репродуктивного здоров'я населення» до IV Міжнародної науково-практичної конференції «Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери» (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя, 10 листопада 2022 р.) [23] та науковій статті «Практичні аспекти гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення» до Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів освіти «Актуальні проблеми досліджень у галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи» (Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди, 19 травня 2023 р.) [24].

**Структура дослідження.** Наукова робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаної літератури (26 найменувань), додатків.

## РОЗДІЛ 1

### КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

#### **1.1. Соціальна робота у сфері охорони здоров'я чоловіків і жінок: гендерний підхід**

Сьогодні проблема охорони і підтримки здоров'я населення вийшла за межі медицини, діяльності медичних установ і турботи лікарів. З актуалізацією соціального аспекту означеного питання важливого значення набуло залучення до процесу попередження хвороб, лікування і реабілітації фахівців з соціальної роботи, а до наукового обігу міцно увійшов термін «соціальна робота у сфері охорони здоров'я», який науковці (І. Маруненко, О. Тимчик та ін.) визначають як «мультидисциплінарну професійну діяльність соціально-правового, психологічного і медичного характеру, спрямована на зміцнення, збереження і відновлення здоров'я клієнта / пацієнта» [25].

Зазначене підтверджує вивчення зарубіжного досвіду соціальної роботи у сфері охорони здоров'я. Автори (О. Гончаренко з А. Полянничко, Д. Данко, М. Кандиба, Кубіцький та ін.) відзначають, що у багатьох країнах світу соціальна робота вже давно стала невід'ємним компонентом сфери охорони здоров'я. Зокрема, соціальні працівники медичного профілю в США здійснюють профілактику захворюваності населення, надають соціальну і психологічну підтримку хворим та їхнім родинам, пояснюють, до якого фахівця варто звернутися після виписки з лікарні, працюють з невиліковно хворими людьми тощо [6; 9; 14; 15].

Представляючи собою один з найпотужніших секторів для професійної самореалізації соціальних працівників, сфера охорони здоров'я потребує від цих фахівців знання гендерної специфіки порушень здоров'я у чоловіків і жінок. Так, ще на початку 1990-х рр. в США значний інтерес громадськості викликали обговорення питань, пов'язаних з проблемою здоров'я жінок. Зокрема, були оприлюднені дані досліджень, які демонстрували, що загальноприйнята

інформація про причини і лікування більшості захворювань (від психічних розладів до онкозахворювань або хвороб серцево-судинної системи) в основному ґрунтується на теоріях медиків-чоловіків, які випробовували свої ідеї на чоловіках-пацієнтах, ігноруючи тим самим стать як суттєву ознаку і залежну змінну. Відповідно в сучасній медико-соціальной роботі враховується гендерна складова, адже стать є значущим соціальним фактором, який має великий вплив на здоров'я чоловіків і жінок (спосіб і тривалість життя, схильність до певних захворювань, стурбованість власним здоров'ям та ін.).

Соціальна і культурна стратифікація у питаннях здоров'я чоловіків і жінок вивчається науковцями – медиками, соціологами, психологами, а також соціальними працівниками. Представники різних статей мають відмінні погляди на спосіб життя та необхідність звертатися за медичними послугами. Також доведено, що на стан здоров'я чоловіків і жінок, стурбованість власним здоров'ям, схильність до певних захворювань, тривалість життя і рівень смертності впливають місце проживання, навколишнє середовище, соціальне оточення, культурні традиції тощо [5].

Проте, варто відзначити, що у більшості наукових робіт, присвячених проблемам здоров'я чоловіків і жінок, акцент робиться на відмінностях між статями. Така наукова позиція обумовлена загальноприйнятими міфами про більшу стурбованість жінок власним здоров'ям, що детермінує часті відвідування лікарів порівняно з чоловіками.

Короткий історичний екскурс у досліджуване питання показує нам, що у 1950-х рр. відомий американський соціолог, прибічник структурного функціоналізму Талкотт Парсонс (1902 – 1979) вважав, що жіноцтву від природи притаманний експресивний стиль. Науковець стверджував, що суспільство дозволяє жінкам бути слабкими, демонструвати свою хворобливість, тобто приймати і виконувати роль «слабкої» статі. На протигагу жінкам, чоловіки, намагаючись відповідати гендерному стереотипу про «сильну» стать із «залізним» здоров'ям, менше переймаються проблемами власного здоров'я. Відповідно, серед чоловічого населення нормальним явищем вважаються

шкідливі звички і ризикована поведінка, ігнорування хворобливих симптомів і вчасних звернень до лікарів.

У 1980-х рр. зарубіжні автори продовжили досліджувати соціальні фактори впливу на стан здоров'я чоловіків і жінок. Зокрема, було виявлено статеві відмінності, детерміновані змістом чоловічої і жіночої діяльності. Приміром, у багатьох зарубіжних країнах типовим чоловіком був працюючий чоловік, а типовою жінкою – заміжня домогосподарка. Відповідно, соціальні чинники, що впливали на стан здоров'я чоловіків і жінок були пов'язані з гендерними відмінностями: для чоловіка значимими були соціальний статус, робота, посада, наявність партнерки; для жінки – статус заміжньої жінки і матері, умови ведення домогосподарства. Це спричинило панування у тогочасній західній науці думки щодо статевої відмінності у питаннях здоров'я: «Жінки хворіють, а чоловіки – помирають».

Проте у 1990-х рр. чоловіки і жінки почали відверто говорити про проблеми власного здоров'я, що в результаті призвело до розвінчання загальноприйнятих міфів про надмірну хворобливість жінок і невразливість чоловіків. Подальші соціальні трансформації призвели до зменшення вказаних гендерних відмінностей, і сьогодні прийнято вважати, що поєднання всіх трьох соціальних ролей – професійної, шлюбної і батьківської – однаково впливає на стан здоров'я обох статей. Проте, на думку багатьох авторів, поєднання зазначених гендерних ролей є більш складним для жінки через навантаження, які супроводжують їх поєднання і виконання [10].

Щоб зрозуміти гендерну специфіку захворюваності чоловіків і жінок, варто брати до уваги різні фактичні показники порушення їхнього здоров'я з урахуванням не тільки фізіологічних факторів, а й соціальних причин, зокрема способу життя. Приміром, у більшості країн світу (окрім Бангладешу, Індії, Мальдівів і Непалу) фіксується менша тривалість життя і високий рівень смертності чоловіків у всіх вікових групах. Зокрема, в Україні середні показники тривалості життя чоловіків становлять 63 роки, тоді як для жінок – 74 роки. Отже, такий значний розрив (11 років) у рівні середньої очікуваної тривалості



життя чоловіків і жінок на думку науковців (М. Маєрчик, О. Плахотнік та ін.), свідчить про несприятливі умови життя чоловічого населення і високий рівень смертності від «зовнішніх» причин (нещасні випадки, отруєння неякісними продуктами і напоями, дорожньо-транспортний і виробничий травматизм, вбивства і самогубства).

Як правило, ці випадки є гендерно детермінованим, адже пов'язані зі способом життя та особливостями роботи чоловіків. Еталони чоловічого стилю життя, чоловічої сили і чоловічого здоров'я романтизовані і вимагають жертв. Відповідно до гендерних моделей поведінки, серед чоловічого населення, особливо молодих вікових категорій, заохочується ризикована поведінка, небезпечне водіння автомобілів і мотоциклів, розв'язання конфліктних ситуацій за допомогою бійок, нехтування правилами безпеки на дозвіллі, байдужість до власного здоров'я, небезпечні умови праці тощо. Частина образу «справжнього чоловіка» складають зброя, війна, шрами. Не помічати біль, працювати без відпочинку, не дотримуватися правил гігієни, не жалітися, не звертатися до лікарів через «дрібниці» – ці девізи закладаються у свідомість багатьох хлопчиків у ранньому віці. Отже, ідеал «супермена» вимагає поведінки, яка виснажує сили організму і, порівняно з групою жінок такого ж віку, частіше стає причиною смертності в основному молодих чоловіків. Що стосується тривалості життя жінок, то їхня смертність статистично зростає і набуває масового характеру вже після 65 років [2, с. 168].

Наявні у науковій літературі факти дозволяють нам визначити загальну тенденцію гендерних особливостей стану здоров'я чоловіків і жінок. Загалом, авторами відзначаються гендерні відмінності в показниках захворюваності жінок і чоловіків: жінки частіше за чоловіків хворіють, але живуть довше; чоловіки рідше хворіють, але раніше вмирають. Однак існує ймовірність того, що насправді жінки хворіють не частіше, ніж чоловіки, а просто в силу різних обставин, більш відповідально ставляться до свого організму і при перших симптомах захворюваності поспішають його усунути. Також спостерігається, що жінки є більш вразливими до хронічних патологій, які не є основними причинами

смертності. Чоловіки в більшій мірі страждають на хронічні захворювання, які загрожують життю [17, с. 161].

Таким чином, гендерно чутлива соціальна робота має допомогти виявити різні потреби жінок і чоловіків у сфері охорони здоров'я, визначити шляхи їх задоволення на основі принципів соціальної справедливості та відсутності дискримінації за ознакою статі.

## **1.2. Репродуктивне здоров'я населення як об'єкт уваги гендерно чутливої соціальної роботи**

Однією з основних складових загального здоров'я людини є здоров'я репродуктивної системи. Часто репродуктивне здоров'я розуміють у вузькому сенсі, трактуючи його як фізіологічні можливості людини, що дозволяють їй відтворювати здорове потомство. Утім, стверджують автори, репродуктивне здоров'я людини складається з декількох компонентів: сексуальне здоров'я, планування сім'ї та безпечне материнство / батьківство. Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я визначає репродуктивне здоров'я як «стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя у всіх питаннях, що стосуються функцій і процесів репродуктивної системи, психосексуальних відносин на всіх стадіях життя».

Згідно зі світовими та українськими даними, основними проблемними питаннями репродуктивного здоров'я є: висока материнська і дитяча смертність, високий рівень абортів, невиношуваність вагітності, ускладнення вагітності і пологів, поширеність жіночої та чоловічої безплідності, захворюваність на інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ/СНІД, онкозахворювання репродуктивних органів тощо [8].

Вивчення наукової літератури з досліджуваного питання показує, що проблема охорони і збереження репродуктивного здоров'я населення набула сьогодні особливої соціальної значущості як для світової спільноти, так і для України. У дослідницькому просторі все частіше зустрічається поняття «охорона репродуктивного здоров'я», яке визначається як «система заходів, спрямованих

на відтворення здорового потомства і планування сім'ї, захист від хвороб, що передаються статевим шляхом, та лікування захворювань репродуктивної системи, запобігання дитячій та материнській смертності».

Проте, варто відзначити, що проблема збереження репродуктивного здоров'я населення змінила свій масштаб, вийшовши зі сфери компетенції тільки Міністерства охорони здоров'я і ставши одним з першочергових завдань для соціальної політики держави. Відповідно до зазначеного, у питаннях покращення репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок провідна роль належить соціальній роботі, яка полягає у проведенні просвітницьких, профілактичних і консультативних заходів з метою сприяння репродуктивному благополуччю населення за рахунок попередження й усунення причин, які впливають на репродуктивне здоров'я.

Загальноприйнятною є думка, що проблеми з репродуктивним здоров'ям переважно стосуються жінок. І дійсно, протягом вагітності, пологів та у післяпологовий період на репродуктивну систему жіночого організму відбувається основне навантаження. Саме в цей період найбільше у жінок проявляються захворювання крові та органів кровообігу, загострюються захворювання нирок та інших органів і систем. До переліку захворювань, які можуть розвинути в жінки у репродуктивному віці і вплинути на фертильність, відносять анемію, захворювання нирок, пізні токсикози в період вагітності, рак молочної залози, злоякісні пухлини репродуктивних органів, післяпологові психози, сепсис, ускладнення після штучного переривання вагітності і, нарешті, материнську смертність. Крім того, у жінок, які зловживають алкоголем і тютюнопалінням, спостерігаються порушення менструального циклу, хронічні запальні захворювання статевих органів та невиношування вагітності [10].

Щодо чоловічого репродуктивного здоров'я, то помилковим є твердження, що чоловіків зазначена проблема не стосується, адже вона відверто поступається за кількістю і масштабами захворювань у жінок. І хоча традиційно цьому питанню приділяється менше уваги, зміцнення чоловічого здоров'я в сфері репродукції є не менш актуальним. Аналіз статистичних даних свідчить, що стан

репродуктивного здоров'я чоловіків також викликає стурбованість фахівців. Варто наголосити, що кількість чоловіків, які страждають на простатит, зростає; за приблизними оцінками до 25% чоловіків схильні до цього захворювання. Крім того, до 30% чоловіків репродуктивного віку страждають безпліддям. Серед причин репродуктивних проблем чоловіків (зокрема, безпліддя) фахівці називають стрес, сильну перевтому, напружену роботу, нестачу вітамінів, неправильний спосіб життя, наявність шкідливих звичок (алкоголь, наркотики, тютюн), хвороби репродуктивних органів тощо [11, с. 154].

Зважаючи на зазначене, актуальності набуває урахування гендерних аспектів соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я, які переплітається з соціально-культурними і соціально-економічними факторами, гендерними ролями, дотриманням репродуктивних прав чоловіків і жінок тощо. На жаль, й досі у нашому суспільстві панують стійкі стереотипи щодо стосунків між жінкою й чоловіком у питаннях репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Варто лиш згадати найбільш поширені твердження, зокрема: «Лише дівчина / жінка має думати про контрацепцію», «Вагітність дівчини / жінки – виключно її провина / проблема», «Секс з презервативом не приносить чоловіку задоволення», «Якщо у подружжя немає дітей, то це провина жінки», «Чоловік працює, жінка народжує», «Аборт вирішить проблему небажаної вагітності» та ін.

З метою збереження репродуктивного здоров'я необхідно прищеплювати не тільки жінкам, а й чоловікам навички і правила, які стосуються контрацепції і відповідального підходу до продовження власного роду. Зокрема, у контексті соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення великого значення надається проблемі планування сім'ї, яка полягає в реалізації таких видів діяльності, що мають на меті допомогти чоловікам і жінкам досягти певних репродуктивних результатів, зокрема: привести на світ бажаних дітей; досягати бажаної кількості дітей в сім'ї і зберегти їх; контролювати вибір часу дітонародження з урахуванням віку батьків і соціально-економічних умов; регулювати інтервали між народженнями; уникнути небажаної вагітності (зокрема, підліткової та в результаті згвалтування) і незапланованих народжень;

сприяє зниженню материнської і дитячої смертності, зміцненню здоров'я матері і дитини, скороченню вторинного безпліддя. Ефективність планування сім'ї залежить від інформованості чоловіків і жінок про методи контролю дітородіння, від доступності і прийнятності цих методів для різних категорій сімей.

Урахування гендерного підходу до планування сім'ї має базуватися знаннях гендерної специфіки репродуктивного здоров'я і репродуктивних установок населення. Цей підхід дозволяє формувати не тільки у жінок, а й у чоловіків відповідальність за планування сім'ї, яку мають нести обоє майбутніх батьків. Це передбачає поінформованість з таких питань: з якого віку можна народжувати дітей, скільки їх мати, яких інтервалів дотримуватись між пологами та ін. Крім цього, чоловікам і жінкам варто прищеплювати навички здорової репродуктивної поведінки, яка полягає передовсім у запобіганні небажаної вагітності шляхом використання контрацепції – механічної, хімічної, внутрішньоматкової, гормональної та ін. Відповідальний підхід до власного репродуктивного здоров'я допоможе уникнути жінкам небезпечної операції – абортів.

Варто відзначити, що аборт є вагомим чинником, що впливає на репродуктивне здоров'я жіночого населення. На жаль, в Україні переривання вагітності за допомогою штучного аборту (в терміни до 28 тижнів) й досі залишається одним з провідних методів планування сім'ї. До основних причин абортів відносять такі: аборт є традиційним методом профілактики незапланованої вагітності в Україні; наявність негативного ставлення населення до сучасних засобів контрацепції; відсутність ефективної системи статевого виховання і сексуальної освіти підлітків; недосконалість інформації населення у сфері планування сім'ї. Ознайомлення з даними Центру медичної статистики МОЗ України за період 2015-2021 рр. показало, що абортів мають як безпосередні наслідки для народжуваності, так і наслідки для наступних вагітностей, зокрема невиношування або навіть безпліддя [8].

Здійснюючи соціальну роботу у сфері репродуктивного здоров'я, варто акцентувати на ранньому і пізньому материнстві, які є небезпечними для дівчат і жінок підвищеними ризиками. Зокрема, юні дівчата під час підліткових

вагітностей стикаються з вищим ризиком ускладнень і смерті під час вагітності і пологів, які є основною причиною смертності серед 15-19-річних дівчат у всьому світі. Матері-підлітки віком 10-19 років стикаються з більшими ризиками для власного здоров'я, ніж жінки у віці 20-24 років, а їхні діти – з більшими ризиками низької ваги при народженні і передчасних пологів. Болючою є проблема абортів серед дівчат 15-19 років (за підрахунками, щороку 5,6 млн абортів трапляються у дівчат-підлітків, з-поміж яких – 3,9 мільйона є небезпечними, сприяючи материнській смертності, захворюваності і тривалим проблемам зі здоров'ям). Тому очікування принаймні до 18 років для молодої жінки перед спробами завести дітей покращує її здоров'я, так і дитини [4].

Щодо пізнього материнства / батьківства, яке наразі є поширеною моделлю репродуктивної поведінки сучасної молоді, то варто стерегтися репродуктивних ризиків, пов'язаних з віком. Як і старші чоловіки, старші жінки мають вищий шанс зачати дитину з аутизмом чи синдромом Дауна. У старших жінок зростають шанси багатоплідних родів, що загострює ризики пізніх пологів; вищими є шанси розвитку цукрового діабету, більшої вірогідності потреби в кесаревому розтині, бо їхні тіла стають менш пристосованими до дітонародження; вищим стає ризик затяжних пологів, що є дистресом як для матері, так і для немовляти.

Розмірковуючи над проблемою збільшення віку материнства / батьківства, автори пояснюють її передовсім соціально-економічними факторами. Серед основних чинників переходу до пізнішого материнства / батьківства дослідники вказують: поширення освіти і збільшення рівня зайнятості жінок, економічну невизначеність і нестабільні форми зайнятості низьку доступність і високі витрати на житло, відкладення і нестабільність шлюбів, а також цінності, що набувають більш індивідуального характеру, зокрема більше схвалювання добровільної бездітності [3].

Отже, будучи важливою складовою загального здоров'я людини, репродуктивне здоров'я дозволяє чоловікам і жінкам вести здорове психосексуальне життя, створювати необхідні умови для народження здорових дітей, здатних забезпечити розвиток і процвітання нашого суспільства.

Застосування гендерного підходу у соціальній роботі щодо охорони репродуктивного здоров'я населення дозволяє враховувати усі фактори (фізіологічні, соціально-культурні і соціально-економічні та ін.) на шляху його збереження.

### **Висновки до розділу 1**

В процесі роботи над першим розділом ми дійшли наступних висновків.

Визначено, що здоров'я є фундаментальною основою благополуччя кожної людини – і чоловіка, і жінки, без якого вони не в змозі жити повноцінним життям, вчитися, працювати, будувати кар'єру, займатися спортом, відпочивати. Наголошено, що гендерно чутлива соціальна робота має допомогти виявити різні потреби жінок і чоловіків у сфері охорони здоров'я, визначити шляхи їх задоволення на основі принципів соціальної справедливості та відсутності дискримінації за ознакою статі. Висвітлено специфіку діяльності соціальних працівників у сфері охорони здоров'я населення, яка є одним з пріоритетних напрямів сучасної соціальної роботи.

Доведено, що репродуктивне здоров'я населення створює фундамент для сталого економічного, соціального і культурного розвитку країни, а також обумовлює рівень здоров'я наступних поколінь. Стан репродуктивного здоров'я зумовлює вивчення гендерних і соціально-психологічних аспектів, що впливають на його збереження та поліпшення.

Показано, що репродуктивне здоров'я є невід'ємною складовою загального здоров'я людини дозволяє чоловікам і жінкам вести здорове психосексуальне життя, створювати необхідні умови для народження здорових дітей, здатних забезпечити розвиток і процвітання нашого суспільства. Також, використання гендерного підходу у соціальній роботі щодо охорони репродуктивного здоров'я населення дозволяє враховувати усі фактори (фізіологічні, соціально-культурні і соціально-економічні та ін.) на шляху його збереження.

## РОЗДІЛ 2

### ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ У СФЕРІ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

#### 2.1. Експериментальне дослідження проблеми репродуктивного здоров'я населення: гендерний аналіз

Проблема гендерно чутливої соціальної роботи у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення є мало розробленою в сучасній науці. Практично немає спеціальних досліджень, присвячених гендерному аналізу репродуктивної поведінки або репродуктивних установок чоловіків і жінок, а також методичних рекомендацій з оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у цій сфері. Враховуючи це, ми робимо спробу експериментально дослідити і проаналізувати через призму гендерного підходу проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок різних вікових груп.

У контексті зазначеного було проведене емпіричне дослідження, яке мало за мету дослідити стан репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок, виявлення гендерних аспектів репродуктивної поведінки і репродуктивних установок людей різних вікових категорій. Для проведення дослідження був обраний метод анкетування. Текст опитувальника (Додаток А) був складений на основі опрацювання наукових публікацій з досліджуваної проблематики та адаптований до завдань нашого дослідження. В анкеті було запропоновано 26 питань, які містили готові варіанти відповідей, а також передбачали власну відповідь респодента у довільній формі («Ваш варіант»).

Анкетування проводилося у 2023 році на базі ДПТНЗ «Сумський центр професійно-технічної освіти з дизайну та сфери послуг», студентами якого є чоловіки і жінки різного віку (є довідка про апробацію результатів). Цільовою аудиторією стали 55 осіб у віці 18-40 років, серед яких 36 жінок і 19 чоловіків. Найбільший відсоток опитуваних (45%) зосередився у віковій групі до 20 років – 25 осіб, 16 осіб (30%) – 20-25 років, 2 особи (4%) – 25-30 років, 4 особи (7%) – 30-35 років, 8 осіб (14%) – 35-40 років. На момент проведення



анкетування більшість 44 респонденти (80%) дітей не мали, 10 осіб (18%) були з дітьми і одна респондентка (2%) перебувала при надії. Діаграми відповідей на питання анкети розміщені у Додатку Б. Розглянемо найбільш цікаві, на наш погляд, результати нашого дослідження.

Передовсім нас цікавило, як учасники\_ці опитування розуміють поняття «репродуктивне здоров'я». Більшість (84%) відповіла, що це «стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя у всіх питаннях, що стосуються функцій і процесів репродуктивної системи, психосексуальних відносин на всіх стадіях життя». Решта відмітила, що це «відсутність у людини хвороб і фізичних дефектів» (9%) та «стійкість людського організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища» (5%). Одним респондентом (2%) було надано власну відповідь: «це здатність до статевого розмноження за умов нормального функціонування лібідо та сечовивідної системи».

Аналіз відповідей дозволяє стверджувати, що загалом чоловіки і жінки не зводять сутність репродуктивного здоров'я лише до відсутності хвороб або народження дітей, а розуміють як систему з багатьма складовими (виконання репродуктивних функцій і процесів, психосексуальне життя та ін.) і відзначають його важливість на всіх вікових етапах свого життя.

Важливість репродуктивного здоров'я для населення продемонстрували відповіді на питання щодо самооцінки його стану і чинників впливу. Дуже добрим станом репродуктивного здоров'я володіють 22% респондентів, добрим – 43%, задовільним – 22%, поганим – 4%, дуже поганим – 2%. Складно було відповісти 7,4% опитуваних. Такий розподіл відповідей свідчить або про відсутність проблем у репродуктивному здоров'ї наших респондентів (що є позитивною тенденцією), або переважання молоді серед опитуваних.

Щодо чинників впливу на стан репродуктивного здоров'я респондентів, то відповіді розподілилися наступним чином: стреси, нервові зриви (34%); спосіб життя (31%); спадковість (13%); соціальне оточення (7%); стан сфери охорони здоров'я і медичного обслуговування (4%); екологія (2%); відсутність сексу (2%), усі варіанти (5%), нічого не впливає (2%). Отже, як бачимо, серед чинників,

які, на думку опитуваних, найбільше впливають на репродуктивну систему людини, переважають соціально-психологічні (стреси, нервові зриви та спосіб життя), а не фізіологічні чинники (спадковість).

Цікавими були відповіді на питання щодо основних джерел інформації з питань статі та контрацепції, аналіз яких продемонстрував значний вплив на формування репродуктивної поведінки засобів масової інформації (42%) на противагу порадам з фахівцями (22%) або з батьками (17%), а також звернення до спеціальної літератури (15%). Усі варіанти відповідей на це питання обрали 4% респондентів. Такі відповіді свідчать про недовіру опитуваних до батьків як рольових моделей у питаннях репродуктивного здоров'я або невміння / небажання самих батьків обговорювати з дітьми цю тему.

Натомість висока довіра опитуваних до ЗМІ у питаннях репродукції, на наш погляд, є доволі сумнівною. Часто засоби масової інформації (зокрема, Інтернет-мережа, кіноіндустрія, телебачення, музичні кліпи) генерують медіа-образи, які формують вузькі й оманливі уявлення чоловіків і жінок про статі, сексуальність та контрацепцію, що в результаті впливає на хибне сприйняття ними проблем власного репродуктивного здоров'я. У зв'язку з цим у населення і, передовсім у дитячої та молодіжної аудиторії, необхідно формувати навички критичного сприйняття інформації зі ЗМІ з питань збереження репродуктивного здоров'я.

На питання щодо безпліддя (кого більше стосується ця проблема – жінок чи чоловіків?) майже усі опитувані (94%) зазначили про притаманність проблеми обом статям, що свідчить про поширеність репродуктивного розладу і серед жінок, і серед чоловіків. Варіант «це виключно жіноча проблема» обрала лише одна особа (2%). Проте, серед опитуваних є й такі, які ніколи не замислювалися над цим питанням (4%).

Також нас цікавила думка респондентів щодо важливості репродуктивного здоров'я для чоловіків і жінок. Більшість опитуваних (80%) відзначила, що проблема репродуктивного здоров'я – це проблема обох статей. Решта (20%) про це не замислювалася. Варіант «це проблема виключно жіноча» не обрав жоден з опитуваних. Аналіз відповідей вкотре доводить актуалізацію гендерно чутливої

соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я, зокрема у напрямку профілактики репродуктивних захворювань серед чоловіків і жінок та збереження цієї важливої складової їхнього загального здоров'я.

Одним із важливих питань у контексті гендерно чутливої соціальної роботи є питання планування сім'ї. Нас цікавила думка щодо віку жінки / чоловіка, найбільш прийняттого для народження нею дитини. Передовсім відзначимо, що варіант «до 20 років» (як для жінок, так і для чоловіків) не обрав ніхто. Для жінки варіант «20-25 років» обрала більша половина опитуваних (60%), «25-30 років» – 36%, «після 30 років» – 4%. Один з респондентів додав такий коментар: «в залежності від стану здоров'я, фінансової стабільності і емоційної готовності обох прийняти на себе цю відповідальність». Щодо віку чоловіка, кращого для продовження роду, відповіді розділилися так: 20-25 років – 36%; 25-30 років – 42%; після 30 років – 19%. Опитувані (3%) висловили власні думки («вік чоловіка може коливатися від 20 до 40 років»; «в залежності від розуміння відповідальності, яку він на себе бере, від його фінансової стабільності»).

Майже однаковими виявилися відповіді респондентів щодо факторів, які можуть вплинути на рішення жінки / чоловіка відкласти народження дитини. Переважна більшість респондентів обрала варіант «більш відповідальний і свідомий підхід до питання створення сім'ї» (54% для жінок і 56% для чоловіків). Решта відповідей розподілилася так: надання пріоритету кар'єрним питанням або отримання освіти (по 14% для обох статей); соціальна незахищеність та низький матеріальний стан (13% для жінок і 11% для чоловіків); небажання брати на себе відповідальність за дитину / дітей (по 9% для обох статей); досягнення сучасної репродуктивної медицини, які дозволяють жінці народжувати у будь-якому віці (2%). Решта опитуваних обирала по декілька варіантів, об'єднуючи їх між собою.

У контексті останніх питань нас цікавила думка респондентів\_ок про репродуктивні ризики для жінки, яка відкладає народження дитини / дітей на більш пізній вік. Передовсім ми були здивовані великою кількістю опитаних, які обрала варіант відповіді «ніколи про це не замислювалися» (36%). Решта

відповідей розподілилися так: як і старші чоловіки, старші жінки мають вищий шанс зачати дитину з аутизмом чи синдромом Дауна (16%); у старших жінок зростають шанси багатоплідних родів, що загострює ризики пізніх пологів (4%); у старших жінок вищі шанси розвитку цукрового діабету (4%); у старших жінок більша вірогідність потреби в кесаревому розтині (13%); тіла старших жінок менш пристосовані до дітонародження (11%); у старших жінок вищий ризик затяжних пологів, що є дистресом як для матері, так і для немовляти (14%); усі варіанти відповідей (2%).

Аналіз цих відповідей демонструє зміни у репродуктивних установках сучасних чоловіків і жінок, що веде до поширення в українському суспільстві т.зв. «постаріння материнства / батьківства». З першого погляду, зміщення віку материнства на більш старший вік не викликає побоювань і пояснюється більшою відповідальністю майбутніх батьків у прийнятті рішення щодо народження дитини / дітей або соціально-економічною нестабільністю в країні. Або виправдовується бажанням жінок спочатку отримати освіту, зробити перші професійні кроки, заробити на власне житло та ін. Крім того, досвід західних країн сприяє поширенню такої репродуктивної установки. При цьому, про репродуктивні ризики, на жаль, ніхто інформує, що в результаті призводить до проблем. Тому, жінки і чоловіки навіть не замислюються над цим питанням.

Запитали у респондентів і про методи планування сім'ї та профілактики незапланованої вагітності. Найбільш прийнятним методом опитувані вважають ефективну систему статевого виховання і сексуальної освіти молоді (65%). На другому місці – попередження вагітності за допомогою протизаплідних засобів (19%), на третьому – інформування населення з питань планування сім'ї (9%). На щастя, варіант «переривання вагітності за допомогою штучного аборту» набрав найменше голосів (7%), проте його й досі не відкидають як шкідливий і небезпечний варіант профілактики небажаної вагітності для жінок.

Наступний блок питань стосувався контрацепції. Зокрема, на питання «Що Ви знаєте про контрацепцію?» більшість опитуваних (90%) відповіла, що це найбільш оптимальний шлях для попередження небажаної вагітності.

Найкращим способом планування сім'ї контрацепцію вважають 4% опитуваних; як захист не тільки від небажаної вагітності, а від ХПСШ (хвороб, які передаються статевим шляхом) контрацепцію обирають 2%. Проте, є й такі, хто вважає за непотрібне використання контрацепції (4%). Джерелами інформації про контрацепцію виявилися ЗМІ (42%), фахівці (22%), батьки (16%), спеціальна література (14%), друзі (2%), усі джерела разом (4%). Як бачимо, ЗМІ, як джерело інформації, знову займає лідерські позиції серед інших джерел.

Передостаннє питання анкети стосувалося фахівця, до якого респондент може звернутися з питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Серед варіантів відповідей були запропоновані: а) фахівець медичного центру планування сім'ї та репродукції людини (21%); б) лікар – гінеколог / уролог (77%); в) соціальний працівник / соціальний педагог (2%). І дійсно, проблема репродуктивного здоров'я заслуговує на залучення до її розв'язання фахівців різних галузей – медичної, соціальної, психологічної та ін. При цьому, робота спеціалістів у напрямку збереження і підтримки репродуктивного здоров'я населення має бути спрямована не тільки на забезпечення контролю за статевим розвитком хлопців і дівчат та функціонуванням репродуктивної системи дорослих чоловіків і жінок, а й на популяризацію здорового способу життя, врахування впливу на репродуктивні установки соціально-економічних і гендерних факторів, засвоєння правил безпечної репродуктивної поведінки та адекватної репродуктивної мотивації, формування основ відповідального материнства / батьківства як головних складових планування сім'ї і репродукції [1, с. 12].

Наприкінці дослідження було запропоноване питання щодо збереження і підтримки опитуваними власного репродуктивного здоров'я (можна було обирати декілька варіантів відповідей). Найбільше обрали варіанти «слідкую за власною гігієною» (50 разів) і «проходжу медичні обстеження» (30 разів). Трохи менше обирали варіанти «не маю шкідливих звичок» (27 разів), «намагаюся правильно харчуватися» (22 рази), «займаюсь спортом» (20 разів), «багато часу проводжу на свіжому повітрі» (17 разів), «дотримуюсь режиму сну» (12 разів).

Таким чином, проведене нами експериментальне вивчення проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок різних вікових груп вкотре доводить свою актуальність і необхідність залучення до просвітницької і профілактичної діяльності соціальних працівників.

## **2.2. Пропозиції щодо оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення**

Гендерна специфіка репродуктивного здоров'я сьогодні є предметом дослідження соціальної, психологічної і медичної наук. Авторами висвітлюються гендерні аспекти репродуктивного здоров'я, обговорюються можливості впровадження гендерно чутливого підходу до його збереження, а також роль фахівців соціальної сфери у його реалізації. При цьому гендерно чутлива соціальна робота має базуватися на професійній компетентності соціальних працівників, що включає знання гендерної специфіки медичних, соціальних і психологічних проблем чоловіків та жінок у сфері репродукції; передбачає делікатне і тактовне ставлення фахівців до специфіки самовираження їхньої гендерної ідентичності і переживань власних гендерних проблем, які стосуються репродуктивного здоров'я.

Зокрема, дівчата і жінки частіше за чоловіків відчувають інтенсивний соціальний тиск щодо зовнішнього вигляду, який може проявлятися через «нормалізацію» сучасних ідеалів краси (конкурси краси, реклама у медіа тощо). Жінки, особливо в юному віці, більше ніж чоловіки піддаються цьому впливу, що стає причиною негативного ставлення до власного тіла. Такі відчуття можуть призвести до розладів харчової поведінки, негативних уявлень про своє тіло, формування низької самооцінки тощо. Крім того, побоювання щодо змін у власному тілі через вагітність та пологи стають у жінок причиною для відкладення на невизначений термін або навіть відмову від народження дитини.

Хлопці і чоловіки також можуть відчувати соціальний тиск щодо їхньої відповідності гендерній нормі т. зв. фізичної твердості, що вимагає від них виглядати фізично сильними, атлетичними й мужніми. Поширеною в чоловічому

товаристві є установка на сексуальну активність і полігамність, що підвищує репродуктивні ризики щодо зараження на ХПСШ. Представники чоловічої статі, як і жінки, також можуть ставати об'єктами сексуальних коментарів і домагань. Утім, чоловіки менше переймаються визнанням цих проблем, питання репродуктивного здоров'я є менш хвилюючими для них, ніж для жінок.

Репродуктивне здоров'я населення не може підтримуватися за відсутності у чоловіків / хлопців і жінок / дівчат відповідних знань та життєвих навичок. Індивіди будь-якого віку і будь-якої статі мають бути компетентними у питаннях власної репродуктивної сфери; знати не тільки про фізіологічні чинники, а й про соціальні (в тому числі й гендерні) фактори, які впливають на їхню репродуктивну поведінку та репродуктивні установки. Відповідно, ключовою умовою для збереження репродуктивного здоров'я населення та його підтримки є забезпечення доступу чоловіків і жінок до повної та правдивої інформації з питань репродукції. Недостатнє усвідомлення цінності репродуктивного здоров'я та факторів, що на нього впливають, часто призводить до ризикованої репродуктивної поведінки та відповідних наслідків.

У роботі з населенням варто акцентувати увагу на тому, що формування репродуктивного здоров'я є доволі складним і тривалим процесом. Найбільше навантаження на репродуктивну систему припадає на підлітковий та юнацький період, коли відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і психічному рівнях з формуванням усіх функціональних систем, в тому числі і репродуктивної. Саме на даному життєвому етапі формуються основи репродуктивної поведінки населення. Дорослі чоловіки і жінки заслуговують на те, щоб бути обізнаними щодо особливостей функціонування власного тіла і жити з почуттям впевненості у собі. Це впливатиме на їхню готовність краще піклуватись про власне репродуктивне здоров'я. Тому варто обговорювати не лише з молодими, а й дорослими людьми теми, які стосуються змін репродуктивної системи в періоди дорослішання / старіння жіночих і чоловічих організмів, особливостей статевої гігієни, фізіологічних особливостей

репродуктивних систем у чоловіків і жінок, зачаття і вагітність, народження дітей, змін жіночної тілесності після пологів та ін.

Отже, процес формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я полягає в отриманні актуальної і достовірної інформації, яка б допомогла усвідомити цінності здоров'я й особистісну відповідальність за нього. З-поміж заходів, спрямованих на формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, особлива роль належить просвітницькій діяльності в контексті гендерно чутливої соціальної роботи. Відповідно до цього, на основі аналізу результатів опитування, яке проводилося на базі ДПТНЗ «Сумський центр професійно-технічної освіти з дизайну та сфери послуг», учнями якого є чоловіки і жінки різного віку, та опрацювання відповідної наукової літератури з досліджуваної проблеми нами був складений проєкт програми з гендерно чутливої просвітницької роботи у сфері збереження репродуктивного здоров'я населення «Інвестиції у майбутнє» (Додаток В).

Таким чином, можемо підсумувати, що кожна людина, незалежно від статі, має право на доступ до інформації про репродуктивне здоров'я та отримання якісних медико-соціальних послуг щодо його збереження. Ознайомлення чоловіків і жінок з репродуктивними правами формує у них відповідальність за власне репродуктивне здоров'я, а також закликає брати на себе відповідальність за репродуктивне благополуччя інших осіб.

Гендерно чутлива соціальна робота є важливою складовою системної діяльності у сфері збереження і підтримки репродуктивного здоров'я населення. Гендерний підхід дозволяє розширити межі цієї діяльності, зокрема: охоплювати не тільки жіночу, а й чоловічу групу населення; працювати з усіма віковими категоріями; брати до уваги не тільки фізіологічні, а й соціальні (гендерні) аспекти досліджуваної проблеми.



## Висновки до розділу 2

В процесі роботи над другим розділом ми дійшли наступних висновків.

На основі проведеного експериментального дослідження і гендерного аналізу проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок різних вікових категорій виявлено їхнє ставлення до досліджуваної проблеми, особливості їхньої репродуктивної поведінки і репродуктивних установок, рівень їх відповідальності за власне репродуктивне здоров'я та ін.

Сформульовано пропозиції щодо оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення, яка має бути спрямованою не тільки на забезпечення контролю за статевим розвитком хлопців і дівчат та функціонуванням репродуктивної системи дорослих чоловіків і жінок, а й на популяризацію здорового способу життя, врахування впливу на репродуктивні установки соціально-економічних і гендерних факторів, засвоєння правил безпечної репродуктивної поведінки та адекватної репродуктивної мотивації, формування основ відповідального материнства / батьківства як головних складових планування сім'ї і репродукції.

На основі аналізу результатів опитування та опрацювання відповідної наукової літератури з досліджуваної проблеми розроблено проект програми з гендерно чутливої просвітницької роботи у сфері збереження репродуктивного здоров'я населення, направленої на оптимізацію соціальної роботи з учнівською молоддю щодо збереження їхнього репродуктивного здоров'я.

## ВИСНОВКИ

В процесі роботи над науковою роботою, висвітлення теоретичних і практичних основ гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення ми дійшли наступних висновків.

1. Схарактеризована гендерно чутлива соціальна робота у сфері охорони здоров'я чоловіків і жінок. Визначено, що сфера охорони здоров'я представляє сьогодні один з найпотужніших секторів для професійної самореалізації соціальних працівників, що потребує від фахівців знання гендерної специфіки порушень здоров'я у чоловіків і жінок. Доведено, що стать є значущим соціальним фактором, який має великий вплив на здоров'я чоловіків і жінок (спосіб і тривалість життя, схильність до певних захворювань, стурбованість власним здоров'ям та ін.). Наголошено, що гендерно чутлива соціальна робота допомагає виявити різні потреби жінок і чоловіків у сфері охорони здоров'я, визначити шляхи їх задоволення на основі принципів соціальної справедливості та відсутності дискримінації за ознакою статі.

2. Висвітлено проблему репродуктивного здоров'я населення, яка є важливою складовою загального здоров'я людини та об'єктом уваги гендерно чутливої соціальної роботи. Актуалізовано урахування гендерних аспектів соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я, які переплітається з соціально-культурними і соціально-економічними факторами, гендерними ролями, дотриманням репродуктивних прав чоловіків і жінок тощо. Визначено, що у питаннях покращення репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок провідна роль належить соціальній роботі, яка полягає у проведенні просвітницьких, профілактичних і консультативних заходів з метою сприяння репродуктивному благополуччю населення за рахунок попередження й усунення причин, які впливають на репродуктивне здоров'я.

3. Експериментально досліджено і здійснено гендерний аналіз проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок різних вікових груп. Доведено, що проблема репродуктивного здоров'я стосується не тільки жінок,

а й чоловіків. Виявлено основне джерело інформації (ЗМІ) з питань репродукції, статі та контрацепції, провідні репродуктивні установи сучасних чоловіків і жінок, які полягають у відповідальній репродуктивній поведінці, обізнаності у питаннях контрацепції і планування сім'ї.

Завдяки експериментальному вивченню проблеми репродуктивного здоров'я чоловіків і жінок різних вікових груп вкотре було доведено актуальність подальшої роботи галузі гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення та виявлено і необхідність залучення до просвітницької і профілактичної діяльності соціальних працівників.

4. Сформульовано пропозиції щодо оптимізації гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення. Акцентовано на тому, що гендерно чутлива соціальна робота має базуватися на професійній компетентності соціальних працівників, що включає знання гендерної специфіки медичних, соціальних і психологічних проблем чоловіків та жінок у сфері репродукції; передбачає делікатне і тактовне ставлення фахівців до специфіки самовираження їхньої гендерної ідентичності і переживань власних гендерних проблем, які стосуються репродуктивного здоров'я.

Зауважено, що гендерно чутлива соціальна робота є важливою складовою системної діяльності у сфері збереження і підтримки репродуктивного здоров'я населення. Наголошено, що гендерний підхід дозволяє охоплювати не тільки жіночу, а й чоловічу групу населення; працювати з усіма віковими категоріями; брати до уваги не тільки фізіологічні, а й соціальні (гендерні) аспекти досліджуваної проблеми.

Визначено, що репродуктивне здоров'я населення повинно підтримуватися за допомогою сформованих у чоловіків / хлопців і жінок / дівчат відповідних знань і життєвих навичок. Доведено, що ключовою умовою для збереження репродуктивного здоров'я населення та його підтримки є забезпечення доступу чоловіків і жінок до повної та правдивої інформації з питань репродукції.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бацилева О.В. Становлення репродуктивної поведінки як етап формування особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2012. № 11. С. 11-13.
2. Гендер для медій. Підручник із гендерної теорії для журналістики та інших соціогуманітарних спеціальностей / За ред. М. Маєрчик, О. Плахотнік, Г. Ярманової. Київ: Критика, 2013.
3. Гендерна рівність і розвиток: погляд у контексті європейської стратегії України / Центр Разумкова. Київ: Видавництво «Заповіт», 2016.
4. Гойда Н.Г., Октисюк Ж.С. Аналіз деяких показників репродуктивного здоров'я жіночого населення в Україні. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/234026/analiz-deyakh-pokaznikiv-reproduktivnogo-zdorov-ya-zhinochogo-naselennya-v-ukrayini>
5. Гончаренко О. В. Підготовка соціальних працівників до гендерно чутливої соціальної роботи. *Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін: м-ли V Міжнар. наук.-практ. конфер.* (16-17 квітня 2019 року, м. Суми). Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. С. 178-181.
6. Гончаренко О. В., Полянничко А. О. До питання змісту медико-соціальної складової підготовки соціальних працівників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. Серія «Педагогіка та психологія». Випуск 1 (11). 2020. С. 63-66.
7. Гончаренко О. В. Технологія медико-соціальної роботи в системі охорони здоров'я. *Технології соціальної роботи і соціальної допомоги в умовах трансформаційного періоду: навч.-метод. посібник / за заг. ред. А. О. Полянничко, А. В. Кирилюк*. Суми: ФОП Цьома, 2020.
8. Дані Центру медичної статистики МОЗ України за період 2015–2021 рр. URL: <http://medstat.gov.ua>.
9. Данко Д. В. Соціальна робота в медичній сфері. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Педагогіка, соціальна робота», 2011. Вип. 23. С. 39-41.

10. Жінки й охорона здоров'я. *Гендерна політика та інституційні механізми її реалізації в Україні. Національний огляд виконання Україною Пекінської декларації та Платформи дій і заключних документів Двадцять третьої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН* / укл.: М. Корюкалов. Київ, 2014. С. 22-27.

11. Загоруйко Н.В. Ящук Л.Б. Оцінка репродуктивного здоров'я серед різних вікових груп населення Черкаської області. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2016. №1(1). С. 152-157.

12. Зимівець Н. В. Збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я підлітків та молоді: потенціал громади: *Метод. матеріали до тренінгу* / за заг. ред. Г. М. Лактіонової. Київ: Наук. світ, 2004. 205 с.

13. Зимівець Н. В. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. / Н. В. Зимівець, В. С. Петрович, О. Ю. Закусило; за заг. ред. Н. В. Зимівець. Луцьк: Волин. нац. ун-т імені Лесі Українки, 2010. 360 с.

14. Кандиба М. Б. Зарубіжний досвід підготовки соціальних працівників у контексті соціально-медичного спрямування. *Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки»* / за заг. ред. проф. Є. І Коваленко. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2012. № 3. С. 154–158.

15. Кубіцький С. О. Технології соціально-педагогічної роботи в зарубіжних країнах: навч. посіб. Київ: Міленіум, 2015. 300 с.

16. Лаже О. В. Сучасні форми реалізації репродуктивної поведінки населення та їх наслідки. *Проблеми сучасної психології*. 2012. №12. С. 6-15.

17. Левчишина М., Острополец А. Гендерне питання в охороні здоров'я. *Гендерна проблематика та антропологічні горизонти: м-ли II Всеукраїнської науково-практичної конференції 16-17 березня 2012 року*. Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2012. С. 160-162.

18. Лібанова Е., Герасименко Г. Залучення чоловіків до збереження здоров'я в Україні: Аналіт. звіт. Київ: Мінмолодьспорт та UNFPA, 2006. 87 с.

19. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості / В.А. Гладуш, Н.В. Зимівець, З.П. Бондаренко, Л.М. Ніколенко та ін. Дніпро: ЛІРА, 2020. 384 с.

20. Проблеми гендерної рівності у галузі охорони здоров'я / ГОБ проєкт «Гендерне бюджетування в Україні». Київ. 2018. 26 с.

21. Репродуктивне здоров'я та відповідальна поведінка учнівської молоді: посібник для тренера. Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2018. 135 с.

22. Рингач Н. О. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я. *Стратегічні пріоритети*. 2008. №3(8). С. 142-148.

23. Тірон В. О., Гончаренко О. В. Гендерний підхід до охорони репродуктивного здоров'я населення. *Партнерська взаємодія у системі інститутів соціальної сфери: зб-к мат-в IV Міжнародної науково-практичної конференції (10 листопада 2022 р., м. Ніжин) / За заг. ред. О. В. Лісовця та С. О. Борисюк. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2022. С. 29-31.*

24. Тірон В.О., Гончаренко О.В. Практичні аспекти гендерно чутливої соціальної роботи у сфері репродуктивного здоров'я населення. *Актуальні проблеми досліджень у галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи: м-ли Всеукр. наук.-практ. конференції здобувачів вищої освіти 19 травня 2023 року. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2023. С. 186–190.*

25. Тимчик О. В., Маруненко І. М. Медико-соціальні основи здоров'я: навч. посіб. Київ: Київськ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2013. 317 с.

26. Формування гендерної політики в галузі охорони здоров'я. Особливості сучасної демографічної ситуації в Україні і в області. *Впровадження гендерних підходів в діяльність державних органів влади, місцевого самоврядування та громадських організацій: навчально-методичний посібник / Укладач: Л.М. Артеменко. Чернігів, 2008. 54 с.*

27. Що варто знати про репродуктивне здоров'я. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua/>

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Анкета «МОЄ РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я»

Вітаємо! Просимо максимально відверто відповісти на питання щодо репродуктивного здоров'я. Усі Ваші відповіді несуть виключно анонімний характер, збір яких, допоможе у дослідницькій роботі та розробці тренінгу, який потім застосовуватиметься для формування навичок щодо піклування за власним репродуктивним здоров'ям.

Зазначте свою стать:

- А) жіноча
- Б) чоловіча

Зазначте свій вік:

- А) до 20 років
- Б) 20-25 років
- В) 25-30 років
- Г) 30-35 років
- Д) після 35 років

Ваш варіант \_\_\_\_\_

Чи є у Вас власні діти?

- А) так
- Б) ні
- В) Ваш варіант \_\_\_\_\_

1. Як Ви розумієте поняття «репродуктивне здоров'я»?

- А) відсутність у людини хвороб і фізичних дефектів
- Б) стійкість людського організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища
- В) стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя у всіх питаннях, що стосуються функцій і процесів репродуктивної системи, психосексуальних відносин на всіх стадіях життя
- Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

2. Що означає для Вас бути репродуктивно здоровою людиною?

- А) не мати серйозних захворювань або патологій у репродуктивній сфері
- Б) можливість вести насичене та активне сексуальне життя
- В) народження здорових дітей
- Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

3. Оцініть стан Вашого репродуктивного здоров'я?
- А) дуже добрий
  - Б) добрий
  - В) задовільний
  - Г) поганий
  - Д) дуже поганий
  - Е) складно відповісти
- Ваш варіант \_\_\_\_\_
4. Що найбільше впливає на стан Вашого репродуктивного здоров'я?
- А) стан сфери охорони здоров'я і медичного обслуговування
  - Б) спадковість
  - В) екологія
  - Г) соціальне оточення
  - Д) спосіб життя
  - Е) стреси, нервові зриви
- Ваш варіант \_\_\_\_\_
5. Визначте своє основне джерело отримання інформації про репродуктивне здоров'я?
- А) від батьків
  - Б) від вчителів у школі
  - В) від друзів
  - Г) із засобів масової інформації (телебачення, Інтернет, соціальні мережі та інше)
  - Д) від фахівців та лікарів
  - Е) Ваш варіант \_\_\_\_\_
6. Як Ви вважаєте, проблема репродуктивного здоров'я – це проблема, яка стосується виключно жінок? Чи проблема репродуктивного здоров'я стосується й чоловіків також?
- А) це виключно жіноча проблема
  - Б) це не тільки жіноча, а й чоловіча проблема
  - В) ніколи про це замислювався\_лася
  - Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_
7. Який вік, на Вашу думку, є найбільш прийнятним для народження *жінкою* дитини / дітей?
- А) до 20 років
  - Б) 20-25 років
  - В) 25-30 років



- Г) після 30 років  
Д) Ваш варіант \_\_\_\_\_
8. Які фактори впливають на рішення *жінки* відкласти народження дітей / дитини на більш пізній вік?  
А) більш відповідальний і свідомий підхід до питання створення сім'ї  
Б) надання пріоритету кар'єрним питанням або отримання освіти  
В) небажання брати на себе відповідальність за дитину / дітей  
Г) досягнення сучасної репродуктивної медицини, які дозволяють жінці народжувати у будь-якому віці  
Д) соціальна незахищеність та низький матеріальний стан  
Е) Ваш варіант \_\_\_\_\_
9. Який вік *чоловіка*, на Вашу думку, є найбільш прийнятним для народження дитини / дітей?  
А) до 20 років  
Б) 20-25 років  
В) 25-30 років  
Г) після 30 років  
Д) Ваш варіант \_\_\_\_\_
10. Які фактори впливають на рішення *чоловіка* відкласти народження дітей / дитини на більш пізній вік?  
А) більш відповідальний і свідомий підхід до питання створення сім'ї  
Б) надання пріоритету кар'єрним питанням або отримання освіти  
В) небажання брати на себе відповідальність за дитину / дітей  
Г) досягнення сучасної репродуктивної медицини, які дозволяють жінці народжувати у будь-якому віці  
Д) соціальна незахищеність та низький матеріальний стан  
Е) Ваш варіант \_\_\_\_\_
11. Про які репродуктивні ризики для жінки, яка відкладає народження дитини / дітей на більш пізній вік, Ви знаєте?  
А) як і старші чоловіки, старші жінки мають вищий шанс зачати дитину з аутизмом чи синдромом Дауна  
Б) у старших жінок зростають шанси багатоплідних родів, що загострює ризики пізніх пологів  
В) у старших жінок вищі шанси розвитку цукрового діабету  
Г) у старших жінок більша вірогідність потреби в кесаревому розтині  
Д) тіла старших жінок менш пристосовані до дітонородження

- Е) у старших жінок вищий ризик затяжних пологів, що є дистресом як для матері, так і для немовляти  
Є) ніколи про це не замислювався\_ся  
Ж) Ваш варіант \_\_\_\_\_

12. Який метод планування сім'ї і профілактики незапланованої вагітності, на Вашу думку, є найбільш прийнятним?

- А) переривання вагітності за допомогою штучного аборту  
Б) попередження вагітності за допомогою протизаплідних засобів  
В) ефективна система статевого виховання і сексуальної освіти молоді  
Г) інформування населення з питань планування сім'ї  
Д) Ваш варіант \_\_\_\_\_

13. Хто повинен думати і дбати про захист статевого акту?

- А) чоловік  
Б) жінка  
В) обидва  
Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

14. Що Ви знаєте про контрацепцію?

- А) це найкращий спосіб планування сім'ї  
Б) це найбільш оптимальний шлях для попередження небажаної вагітності  
В) вважаю використання контрацепції непотрібним  
Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

15. Визначте Ваше основне джерело інформації стосовно питань статі та контрацепції.

- А) батьки  
Б) друзі  
В) засоби масової інформації  
Г) спеціальна література  
Д) поради з фахівцями  
Е) Ваш варіант \_\_\_\_\_

16. Чи маєте Ви побоювання щодо зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, або небажаної вагітності?

- А) так, звісно, намагаюся усе контролювати  
Б) так, проте сподіваюся на допомогу фахівців, якщо мене ця проблема торкнеться  
В) ні, сподіваюся, що мене ця проблема не торкнеться  
Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

17. Які негативні наслідки можуть виникнути від незахищеного статевого акту?
- А) хвороби, що передаються статевим шляхом
  - Б) небажана вагітність
  - В) перші два варіанти одночасно
  - Г) ніякі
  - Д) важко відповісти
  - Е) Ваш варіант \_\_\_\_\_
18. Що Ви робите для зміцнення власного репродуктивного здоров'я? (відповідей може бути декілька)
- А) слідкую за особистою гігієною
  - Б) займаюсь спортом
  - В) намагаюся правильно харчуватися
  - Г) дотримуюся режиму сну
  - Д) не маю шкідливих звичок
  - Е) багато часу проводжу на свіжому повітрі
  - Є) періодично проходжу медичне обстеження
  - Ж) нічого не роблю
  - Ваш варіант \_\_\_\_\_
19. Що потрібно робити, для збереження репродуктивного здоров'я чоловіків? (відповідей може бути декілька)
- А) вести здоровий спосіб життя
  - Б) періодично проходити медичне обстеження
  - В) уникати стресових ситуацій
  - Г) не вживати алкоголь, тютюн та наркотики
  - Д) зменшити кількість сексуальних партнерів
  - Е) уникати випадкових статевих актів
  - Є) використовувати презервативи
  - Ж) носити зручну якісну білизну
  - З) важко відповісти
  - Ваш варіант \_\_\_\_\_
20. Що потрібно робити, для збереження репродуктивного здоров'я жінок? (відповідей може бути декілька)
- А) вести здоровий спосіб життя
  - Б) періодично проходити медичне обстеження
  - В) уникати стресових ситуацій
  - Г) не вживати алкоголь, тютюн та наркотики

- Д) зменшити кількість сексуальних партнерів
  - Е) уникати випадкових статевих актів
  - Є) використовувати презервативи
  - Ж) носити зручну якісну білизну
  - З) важко відповісти
- Ваш варіант \_\_\_\_\_

21. Уявіть, що стан Вашого репродуктивного здоров'я незадовільний. Що Ви будете робити?

- А) звернуся за медичною консультацією до лікаря / фахівця
- Б) повідомлю батьків або партнера\_ку
- В) знайду інформацію в мережі Інтернет і почну самолікування
- Г) буду чекати, що проблема зникне сама по собі
- Д) Ваш варіант \_\_\_\_\_

22. Як часто Ви відвідуєте лікарів гінеколога / уролога?

- А) часто в рамках планових перевірок раз на рік або частіше
  - Б) відвідую, але тільки якщо щось турбує
  - В) взагалі не відвідую
  - Г) планую відвідати
  - Д) не розумію, навіщо це потрібно
- Ваш варіант \_\_\_\_\_

23. Як Ви вважаєте, проблема безпліддя – це проблема, яка стосується виключно жінок? Чи проблема безпліддя стосується й чоловіків також?

- А) це виключно жіноча проблема
- Б) це не тільки жіноча, а й чоловіча проблема
- В) ніколи про це замислювався\_лася
- Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

24. Чи маєте Ви необхідність в отриманні більшої інформації про репродуктивне здоров'я від фахівця?

- А) так
- Б) ні
- В) Ваш варіант \_\_\_\_\_

25. Чи знаєте, до яких фахівців можна звернутися з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї?

- А) до фахівців медичних центрів планування сім'ї та репродукції людини
- Б) до лікарів – гінекологів та урологів
- В) до соціальних працівників / соціальних педагогів

Г) Ваш варіант \_\_\_\_\_

26. Чи потрібна Вам допомога у формуванні навичок щодо піклування за власним репродуктивним здоров'ям?

А) так

Б) ні

В) Ваш варіант \_\_\_\_\_

*Дякуємо за співпрацю і довіру, кожна відповідь дуже важлива.*

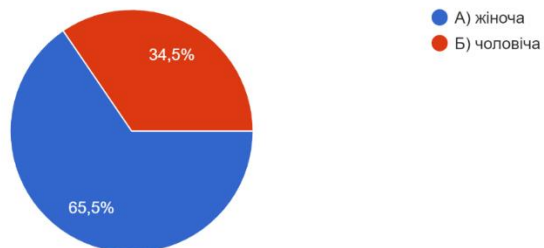
*Всього найкращого!*

## Додаток Б

## Діаграми відповідей на питання анкети «Моє репродуктивне здоров'я»

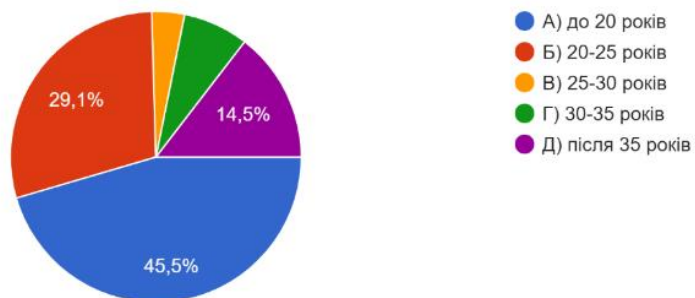
Зазначте свою стать:

55 ответов



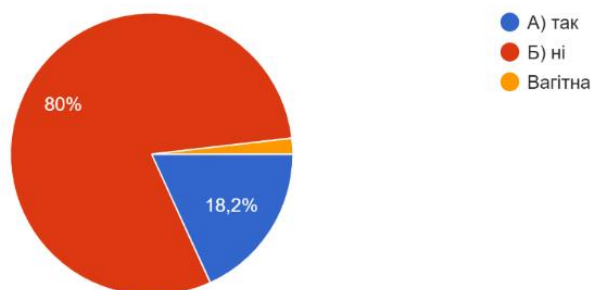
Зазначте свій вік:

55 ответов



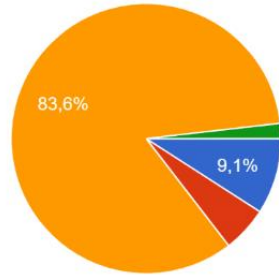
Чи є у Вас власні діти?

55 ответов



1. Як Ви розумієте поняття «репродуктивне здоров'я»?

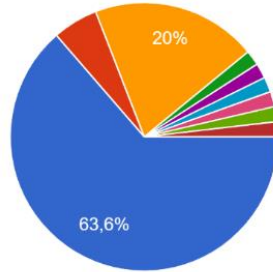
55 ответов



- А) відсутність у людини хвороб і фізичних дефектів;
- Б) стійкість людського організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища;
- В) стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя у всіх питаннях, що стосуються функцій і п...
- Здатність до статевого розмноження за умов нормального функціонуванн...

2. Що означає для Вас бути репродуктивно здоровою людиною?

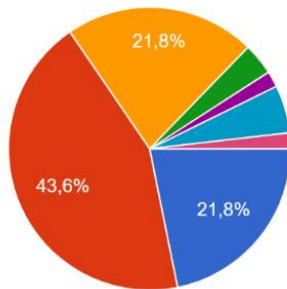
55 ответов



- А) не мати серйозних захворювань або патологій у репродуктивній сфері;
- Б) можливість вести насичене та ак...
- В) народження здорових дітей;
- А, Б, В
- Усі варіанти вважаю вірними
- Здатність до статевого розмноженн...
- А+Б+В
- А) Б) В)
- Всі відповіді правильні

3. Оцініть стан Вашого репродуктивного здоров'я?

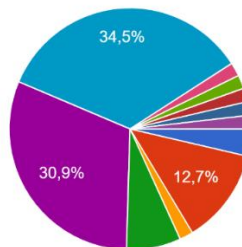
55 ответов



- А) дуже добрий;
- Б) добрий;
- В) задовільний;
- Г) поганий;
- Д) дуже поганий;
- Е) складно відповісти;
- Без консультації не можу відповісти треба тест драйв

4. Що найбільше впливає на стан Вашого репродуктивного здоров'я?

55 ответов

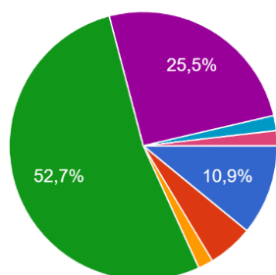


- А) стан сфери охорони здоров'я і ме...
- Б) спадковість;
- В) екологія;
- Г) соціальне оточення;
- Д) спосіб життя;
- Е) стреси, нервові зриви;
- Е, Г, Д, Б
- А, Б, В, Г, Д, Е

▲ 1/2 ▼

5. Визначте своє основне джерело отримання інформації про репродуктивне здоров'я?

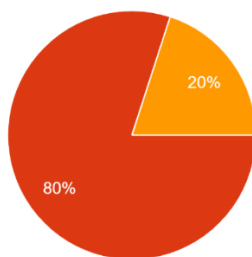
55 ответов



- А) від батьків;
- Б) від вчителів у школі;
- В) від друзів;
- Г) із засобів масової інформації (телебачення, Інтернет, соціальні мережі та інше);
- Д) від фахівців та лікарів;
- А, Б, В, Г, Д, Е
- Усі запропоновані варіанти

6. Як Ви вважаєте, проблема репродуктивного здоров'я – це проблема, яка стосується виключно жінок? Чи проблема репродуктивного здоров'я стосується й чоловіків також?

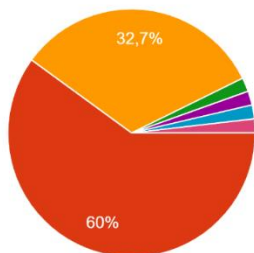
55 ответов



- А) це виключно жіноча проблема;
- Б) це не тільки жіноча, а й чоловіча проблема;
- В) ніколи про це замислювався\_лася;

7. Який вік, на Вашу думку, є найбільш прийнятним для народження жінкою дитини / дітей?

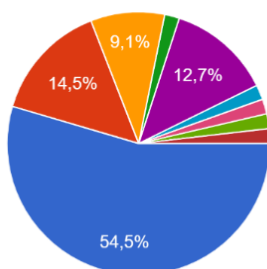
55 ответов



- А) до 20 років;
- Б) 20-25 років;
- В) 25-30 років;
- Г) після 30 років;
- В, Г в залежності від стану здоров'я, фінансової стабільності та емоційної готовності обох прийняти на себе цю відповідальність
- 20-30 років
- Б) В)

8. Які фактори впливають на рішення жінки відкласти народження дітей / дитини на більш пізній вік?

55 ответов

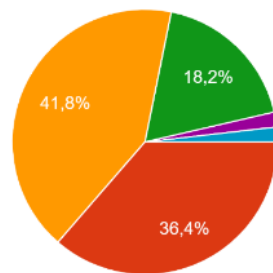


- А) більш відповідальний і свідомий підхід до питання створення сім'ї;
- Б) надання пріоритету кар'єрним пильностям;
- В) небажання брати на себе відповідальність;
- Г) досягнення сучасної репродуктивної свободи;
- Д) соціальна незахищеність та низький рівень життя;
- А, Б, В, Г, Д, Е
- Всі варіанти вірні
- А, Б, Д
- А) Б) В)



9. Який вік чоловіка, на Вашу думку, є найбільш прийнятним для народження дитини / дітей?

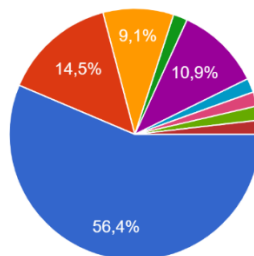
55 ответов



- А) до 20 років;
- Б) 20-25 років;
- В) 25-30 років;
- Г) після 30 років;
- В залежності від розуміння відповідальності яку він на себе бере, від його стабільності в фінансовому плані
- 20 - 40 років

10. Які фактори впливають на рішення чоловіка відкласти народження дітей / дитини на більш пізній вік?

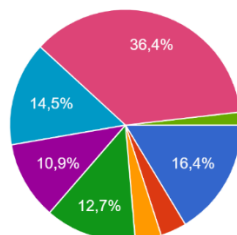
55 ответов



- А) більш відповідальний і свідомий підхід до питання створення сім'ї;
- Б) надання пріоритету кар'єрним пильностям;
- В) небажання брати на себе відповідальність за дитину;
- Г) досягнення сучасної репродуктивної свободи;
- Д) соціальна незахищеність та низький рівень життя;
- Б,В,д
- А, Б, В, Г, Д, Е
- Всі варіанти можуть бути
- А) Б) В) Д)

11. Про які репродуктивні ризики для жінки, яка відкладає народження дитини / дітей на більш пізній вік, Ви знаєте?

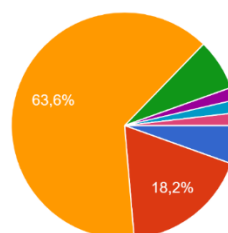
55 ответов



- А) як і старші чоловіки, старші жінки мають вищий шанс зачати дитину з новим партнером;
- Б) у старших жінок зростають шанси багатоплідних родів, що загострює ризик ускладнень вагітності;
- В) у старших жінок вищі шанси розвинути вагітність на ранніх стадіях;
- Г) у старших жінок більша вірогідність народження дітей з вадами розвитку;
- Д) тіла старших жінок менш пристосовані до вагітності;
- Е) у старших жінок вищий ризик затримки народження дитини;
- Є) ніколи про це не замислювався\_ся;
- А, Б, В, Г, Д, Е

12. Який метод планування сім'ї і профілактики незапланованої вагітності, на Вашу думку, є найбільш прийнятним?

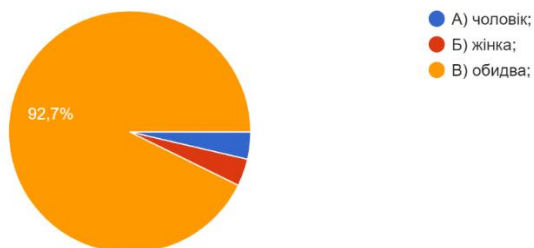
55 ответов



- А) переривання вагітності за допомогою штучного аборту;
- Б) попередження вагітності за допомогою протизаплідних засобів;
- В) ефективна система статевого виховання і сексуальної освіти молоді;
- Г) інформування населення з питань планування сім'ї;
- А, Б, В, Г
- Б+В+Г
- Б) Г)

13. Хто повинен думати і дбати про захист статевого акту?

55 ответов



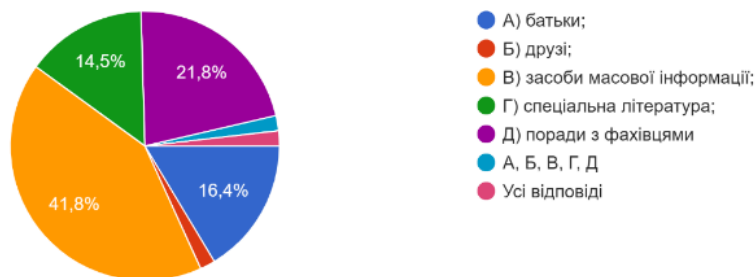
14. Що Ви знаєте про контрацепцію?

55 ответов



15. Визначте Ваше основне джерело інформації стосовно питань статі та контрацепції.

55 ответов



16. Чи маєте Ви побоювання щодо зараження інфекціями, які передаються статевим шляхом, або небажаної вагітності?

55 ответов



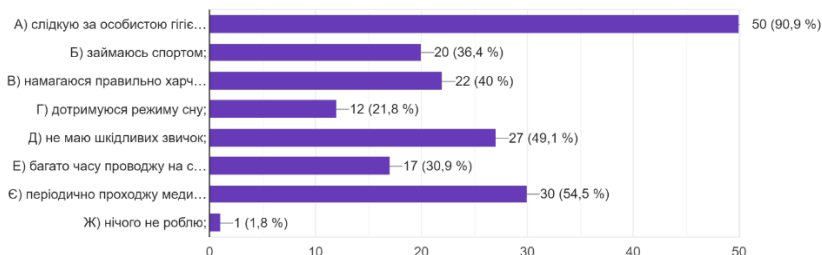
17. Які негативні наслідки можуть виникнути від незахищеного статевого акту?

55 ответов



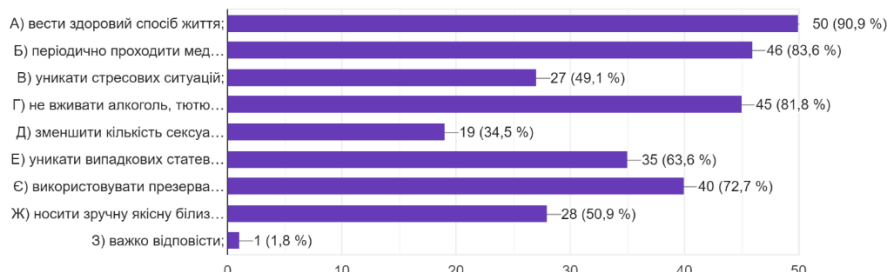
18. Що Ви робите для зміцнення власного репродуктивного здоров'я? (відповідей може бути декілька)

55 ответов



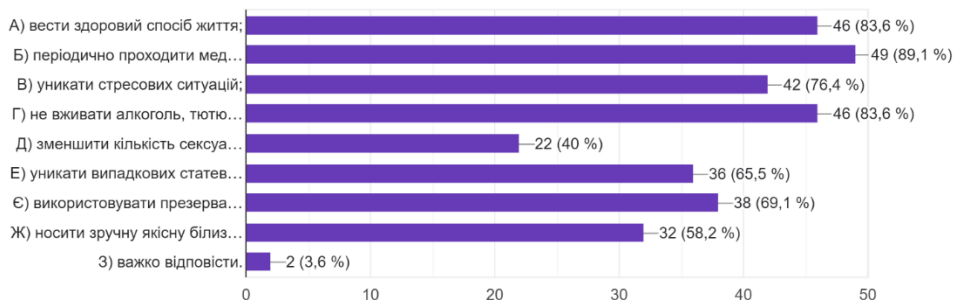
19. Що потрібно робити, для збереження репродуктивного здоров'я чоловіків? (відповідей може бути декілька)

55 ответов



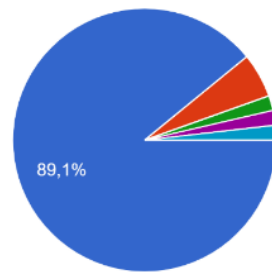
20. Що потрібно робити, для збереження репродуктивного здоров'я жінок? (відповідей може бути декілька)

55 ответов



21. Уявіть, що стан Вашого репродуктивного здоров'я незадовільний. Що Ви будете робити?

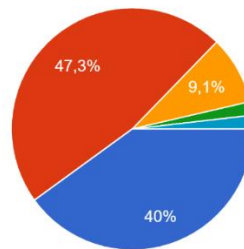
55 ответов



- А) звернуся за медичною консультацією до лікаря / фахівця;
- Б) повідомлю батьків або партнера\_ку;
- В) знайду інформацію в мережі Інтернет і почну самолікування;
- Г) буду чекати, що проблема зникне сама по собі;
- А,б
- У мене все добре

22. Як часто Ви відвідуєте лікарів гінеколога / уролога?

55 ответов

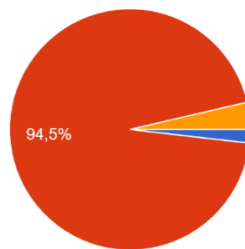


- А) часто в рамках планових перевірок раз на рік або частіше;
- Б) відвідую, але тільки якщо щось турбує;
- В) взагалі не відвідую;
- Г) планую відвідати;
- Д) не розумію, навіщо це потрібно;
- Раз у три тижні

23. Як Ви вважаєте, проблема безпліддя – це проблема, яка стосується виключно жінок?

Чи проблема безпліддя стосується й чоловіків також?

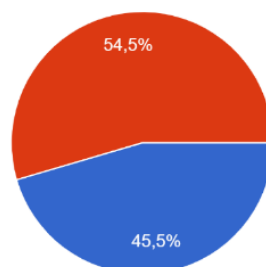
55 ответов



- А) це виключно жіноча проблема;
- Б) це не тільки жіноча, а й чоловіча проблема;
- В) ніколи про це замислювався\_лася;

24. Чи маєте Ви необхідність в отриманні більшої інформації про репродуктивне здоров'я від фахівця?

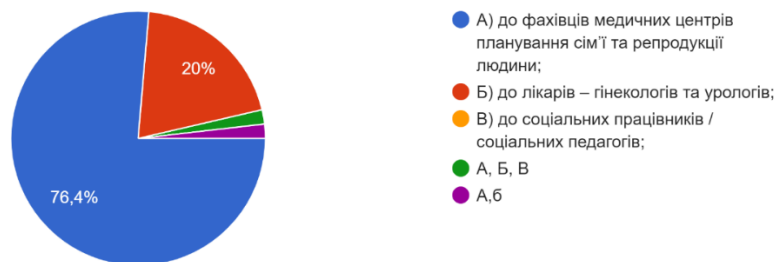
55 ответов



- А) так;
- Б) ні;

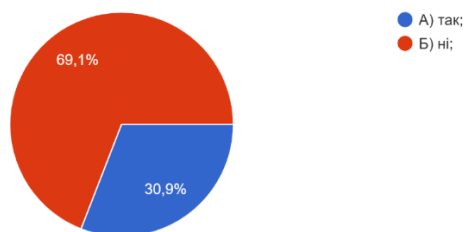
25. Чи знаєте, до яких фахівців можна звернутися з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї?

55 ответов



26. Чи потрібна Вам допомога у формуванні навичок щодо піклування за власним репродуктивним здоров'ям?

55 ответов



**Додаток В**

**ПРОЄКТ ПРОГРАМИ**

**З ГЕНДЕРНО ЧУТЛИВОЇ ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ У СФЕРІ**

**ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

**«ІНВЕСТИЦІЇ У МАЙБУТНЄ»**

*Мета Програми:* здійснення гендерно чутливої просвітницької роботи, спрямованої на оптимізацію соціальної роботи з учнівською молоддю щодо збереження їхнього репродуктивного здоров'я.

*Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності розроблення Програми.* Аналіз демографічної ситуації, що склалася в країні, свідчить про те, що переважно проблеми репродуктивного здоров'я населення пов'язані з проблемами здоров'я загалом. А зовнішні проблеми, такі як матеріальна нестабільність, відсутність житла тощо, є не такими вагомими причинами для відмови від народження дитини.

Багато проблем репродуктивного здоров'я населення мають своє коріння в помилках юності. Ранній початок статевих стосунків можуть принести не лише букет різних захворювань, а й небажані вагітності. Молодь хоч і знають зараз набагато більше, чим здається насправді, але їх максималізм все одно бере своє, і вони сподіваються на те, що з ними цього ніколи не трапиться. Небажана вагітність закінчиться абортom, а якщо дитину збережуть, то яке майбутнє вона отримає від мами, яка сама ще дитина? Звичайно, існують винятки, та їх кількість мізерно мала. Прагнення здаватися дорослим, і виглядати «крутим» в очах однолітків наводять як чоловіків так і жінок на прийняття заборонених речовин, алкоголю та сигарет. Усі ці шкідливі звички дуже згубно відбиваються на здоров'я, в тому числі і репродуктивному.

Тому виникає потреба допомогти молоді не потрапити в пастку «пороків» і «спокус», орієнтувати їх на здоровий спосіб життя та дбайливе ставлення до себе та свого здоров'я. Програма «Інвестиції в майбутнє» дозволить замислитись поколінню молодих чоловіків та жінок про своє

майбутнє і про майбутнє своїх дітей, підготує молодь до створення повноцінних, здорових і благополучних сімей.

Реалізація програми: 1) дозволить створити у ДПТНЗ «Сумський центр професійно-технічної освіти з дизайну та сфери послуг» відповідні умови для пропаганди здорового способу життя, збереження та підтримки репродуктивного здоров'я; 2) передбачає організацію і проведення низки заходів для молодих чоловіків та жінок з метою захисту їх від пагубних звичок відповідно до пріоритетів демографічного розвитку нашої країни.

*Шляхи та способи розв'язання поставленої проблеми.*

Оскільки останнім часом наростає проблема ефективності сексуального виховання молоді і збільшується кількість різного роду порушення репродуктивного здоров'я у цій групі населення, постає необхідність посилення соціальної профілактики та сексуальної просвіти населення.

Тому одним із основних напрямків діяльності спеціаліста з соціальної роботи є просвітницько-профілактична робота з молоддю, спрямована на попередження різного роду порушень у сфері сексуальної поведінки молоді, зокрема:

- попередження раннього початку сексуального життя;
- формування уявлень про репродуктивне здоров'я з урахуванням гендерно чутливого підходу;
- запобігання наслідкам ризикованої сексуальної поведінки;
- просвітництво з питань контрацепції;
- прищеплення навичок відповідального батьківства та материнства;
- пропагування сімейних цінностей;
- просвіта з питань планування сім'ї;
- формування ціннісного та відповідального ставлення до створення сім'ї та народження дітей;
- пропаганда здорового способу життя;
- інформація про існуючі установи та організації, в які можна звернутися у важкій життєвій ситуації за тією чи іншою допомогою.

Пріоритет у профілактиці надається груповій формі роботи, для чого соціальний працівник формує групи учнів (як розділені як за статтю, так і змішані). У розділених групах (жіночих та чоловічих) доцільно працювати, коли в процесі роботи йтиметься про особливості кожної статі, правила поведінки та інтимної гігієни та ін. Змішані групи продуктивніші, оскільки можна обговорювати з учасниками питання відповідального ставлення до сім'ї, шлюбу, народження дитини.

*Очікувані результати:*

- сформовані уявлення молодих чоловіків і жінок щодо відповідального ставлення до власного репродуктивного здоров'я;
- підвищення рівня поінформованості щодо користі дотримання здорового способу життя та його впливу на репродуктивне здоров'я;
- сформоване ціннісне та відповідальне ставлення до планування, створення сім'ї та народження дітей;
- підвищення рівня поінформованості учнівської молоді про існуючі установи та організації, до яких можна звернутися у разі виникнення складної життєвої ситуації за тією чи іншою допомогою.

*Методи та технології для здійснення профілактичної роботи з учнівською молоддю.*

1. Лекції та семінари, присвячені різним аспектам планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я на тему:

- раннього сексуального життя та можливих негативних наслідків для здоров'я та життя;
- абортів та їх наслідків для здоров'я жінки і можливості мати дітей надалі;
- контрацептивних засобів та їх використання;
- соціально-психологічних аспектів сімейного життя.

2. Навчальні тренінги, що формують установки на здоровий спосіб життя, відповідальне ставлення до свого здоров'я, здоров'я партнера /



партнерки та майбутнього потомства, прагнення до створення міцної, здорової сім'ї.

### 3. Робота з молодими сім'ями.

Робота з молодою сім'єю спрямована на:

- надання допомоги молодій сім'ї у важкій життєвій ситуації;
- надання підтримки молодій сім'ї у вирішенні конфліктних ситуацій;
- соціально-психологічна підготовка молодого подружжя до народження та виховання дитини;
- формування установок на відповідальне ставлення до сім'ї, своєї майбутньої дитини та її здоров'я;
- правове інформування.

Соціальна робота може проводитись як в індивідуальній формі, так і у груповій формі.