

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ
ТА СОЦІОЛОГІЇ**

**СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА
ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ
СЕРЕД ДІВЧАТ-СТАРШОКЛАСНИЦЬ
У ЗАКЛАДАХ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ**

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка 2 курсу 07-211М групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна
робота»
Валерія СОБОЛЬ

Керівник: Тетяна ШВЕЦЬ, доцентка

Рецензент: Іван КРУПНИК, доцент

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичні основи соціальної профілактики штучного переривання вагітності жінками	8
1.1 Поняття «аборт» та наслідки абортів для жінок дітородного віку.....	8
1.2 Генеза проблеми штучного переривання вагітності: зарубіжний та вітчизняний досвід	16
РОЗДІЛ 2. Соціально-педагогічні технології статевого виховання як напрям профілактики абортів серед дівчат-старшокласниць закладів середньої освіти	26
2.1 Особливості соціально-педагогічної профілактики в закладах освіти й досвід статевого виховання в Україні та за кордоном.....	26
2.2 Експериментальне дослідження (опитування старшокласників щодо визначення рівня їх поінформованості з питань сексуальної поведінки та впровадження спецкурсу «Репродуктивне та сексуальне здоров'я»).....	32
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	45
ДОДАТКИ.....	51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Одним з головних обов'язків людства завжди було й залишається народження нового покоління – здорових дітей та їх повноцінне виховання. Тому однією з найбільш актуальних проблем є питання, пов'язані з репродуктивним здоров'ям молодих людей.

Тенденцією раннього початку сексуальної активності молоді характеризуються останні роки; низька культура міжстатевих відносин викликає поширення небажаних вагітностей, захворювань, що передаються статевим шляхом, та абортів.

«В останні роки спостерігається збільшення захворюваності та смертності серед дівчат-підлітків через ранню вагітність, пологи та аборти. Дослідження показали, що серед дівчат віком 14-18 років, які займаються статевим життям, 30,8% були вагітними. У 53,6% вагітність закінчилася медикаментозним абортom, лише у 25% – пологами, а у 21,4% – спонтанним викиднем. Молодші за віком дівчата більше страждають від абортів, загальний відсоток абортів для підлітків у віці 15-18 років складає 90,9% і становить більше двох третин (68,5%) у віці 19-20 років. Ця ситуація є дуже тривожною, оскільки наведені показники в кілька разів перевищують відповідні показники для західноєвропейських країн. Щорічна кількість абортів у світі перевищує 55 мільйонів, частка абортів серед дівчат-підлітків коливається від 1,5 до 30% у різних країнах. Статистика ВООЗ показує, що материнська смертність серед дівчат-підлітків значно вища, ніж серед жінок старшого віку» [29].

«В Україні зафіксовано 150 випадків штучного переривання вагітності на 100 пологів. Вже зараз експерти серйозно стурбовані демографічною кризою в Україні» [29].

Рішення про аборт – це причина серйозних психосоціальних проблем; дівчата знаходяться в стресовому стані через небажану

вагітність. Штучне переривання вагітності завдає шкоди репродуктивному здоров'ю жінок, чим негативно впливає на перебіг наступних пологів та вагітностей.

Ця статистика викликає занепокоєння у представників світового співтовариства. Планування сім'ї виступає важливим фактором збереження здоров'я дітей і жінок, зменшення дитячої та материнської смертностей й покращення демографічного стану в країні у цілому.

У 1995 р. Постановою Кабінету Міністрів України була затверджена Національна програма планування сім'ї. Мета цієї програми – допомогти сім'ям та окремим людям у вирішенні питань, що стосуються пологів, збереження здоров'я батьків та дітей. Основна увага в цій програмі приділяється статевому вихованню молоді та підвищенню культури сексуальних стосунків, адже підлітки часто не до кінця усвідомлюють зв'язок між статевими стосунками та вагітністю. У більшості українських сімей статеве виховання є недостатнім, тому підлітки отримують відповідну інформацію від своїх товаришів, а така інформація часто є неправильною.

Досвід багатьох країн показує, що необхідно проводити виховну роботу з підлітками, надавати необхідну інформацію для запобігання небажаній вагітності та попередження абортів у дівчат старшого шкільного віку.

Питаннями вивчення проблеми штучного переривання вагітності за кордоном займалися сучасні вчені: І. Братусь, В. Вустенко, А. Попова, О. Ісупової, А. Кушельова, О.Осколкова, Дж. Уїлкне, Ф. Райс та інші. Проблеми, як медичній так і соціально-педагогічній, штучного переривання вагітності присвятили свої наукові доробки такі вітчизняні науковці: Н. Ольшевська, О. Соловійов, О. Файчук, Г. Крючов та ін. Необхідно наголосити, що науковцями мало уваги приділяється розробці та вивченню питання соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності дівчат-підлітків.

Актуальність теми дослідження зумовила вибір теми кваліфікаційної роботи «Соціально-педагогічна профілактика штучного переривання вагітності серед дівчат-старшокласниць у закладах середньої освіти».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протоколи від 01.11.2019 р. № 4, від 20.10.2020 р. № 3), а також наказом по Херсонському державному університету від 30.10.2020 №1060-Д «Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачам другого (магістерського) рівня вищої освіти терміном навчання 1 рік та 4 місяця другого року навчання заочної форми у 2020-2021 навчальному році».

Мета роботи полягає у дослідженні особливостей роботи соціального педагога щодо профілактики штучного переривання вагітності серед дітей старшого шкільного віку.

Згідно з метою було окреслено основні **завдання**:

1. розглянути особливості поняття «аборт» та його наслідків для жінок дітородного віку;
2. здійснити аналіз історичного розвитку проблеми штучного переривання вагітності в Україні та за кордоном;
3. охарактеризувати особливості соціально-педагогічної профілактики в закладах освіти й описати вітчизняний та зарубіжний досвід здійснення статевого виховання підростаючого покоління;
4. експериментально дослідити рівень обізнаності підлітків щодо сексуальної поведінки та перевірити ефективність впровадження

спецкурсу «Репродуктивне та сексуальне здоров'я» для учнів старших класів закладів освіти.

Об'єкт дослідження – діяльність соціального педагога щодо профілактики штучного переривання вагітності дівчат-старшокласниць

Предмет роботи – особливості соціально-педагогічних технологій статевого виховання як напряму профілактики абортів серед дівчат старшого шкільного віку.

У дослідженні використано наступні **методи**: *теоретичні*: аналіз наукових джерел із досліджуваної проблематики; аналіз теорії і практики, досвіду організації соціально-педагогічної профілактики абортів в Україні та за кордоном; *емпіричні*: анкетування, опитування задля визначення рівня знань підлітків щодо сексуальної поведінки.

Наукова новизна одержаних результатів: зроблено аналіз теоретичних основ та технологічних особливостей соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності серед дівчат старшого шкільного віку; розглянуто вітчизняний та закордонний досвід такої роботи; визначено способи удосконалення роботи соціального педагога щодо статевого виховання учнів закладів освіти.

Практична значущість роботи полягає у тому, що матеріали роботи виступають засобом удосконалення практичної діяльності соціальних педагогів закладів освіти всіх рівнів під час роботи зі школярами, можливістю підготовки до практичних та семінарських занять студентами спеціальностей «Соціальна робота» та «Соціальна педагогіка» з тем, пов'язаних з окресленою проблематикою.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протоколи від 01.11.2019 р. № 4, від 20.10.2020 р. № 3), а також опубліковані у вигляді статі:

1. Соболев В.О. Досвід статевого виховання в Україні та за кордоном в межах соціально-педагогічної профілактики абортів серед

дівчат-старшокласниць // ПОЧУЄМО, ЗРОЗУМІЄМО, ДОПОМОЖЕМО. Підсумкова збірка наукових робіт студентів та магістрів соціально-психологічного факультету «Сучасні соціально-педагогічні процеси в Україні: тенденції, реалії, перспективи». Випуск XI. – Херсон, 2020. – С. 35-36.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота містить вступ, два розділи, висновки, список використаних джерел (49 джерел). Загальний обсяг роботи 72 сторінки, основний текст мітиться на 44 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ ЖІНКАМИ

1.1 Поняття «аборт» та наслідки абортів для жінок дітородного віку

Аборт завжди вважався вбивством ненародженої живої істоти та вкрай небезпечною операцією для здоров'я жінки. Особливо небезпечним такі дії стосується тих жінок, хто завагітнів вперше, наслідком абортів для них часто стає безпліддя на все життя [10, с. 12].

Згідно зі словником-довідником за редакцією В. Філоненко, «аборт – передчасне переривання вагітності та видалення плода, здатного до життя поза тілом матері, з матки. Аборт необхідно відрізняти від передчасних пологів, коли плід вже здатний до самостійного функціонування» [21, с. 6].

В Україні переривання вагітності до 12 тижнів може здійснюватися за бажанням жінки, а з 12 до 27 тижнів – лише з медичних причин. [10 с.12]

Дівчатам віком до 16 років можуть робити аборти лише з дозволу батьків, але все частіше з'являються клініки, де від дівчат не вимагають не тільки дозвіл батьків, але навіть документи, що посвідчують особистість.

Учені визначають наступні типи абортів:

1. Штучний аборт – це індукований аборт, що проводиться акушером-гінекологом у спеціалізованому відділенні лікарні, пологового будинку або дородовій клініці, коли жінка або бажає перервати вагітність, або переривання вагітності необхідне через медичні причини, коли продовження вагітності та проведення пологів

може призвести до погіршення стану здоров'я чи загрози життю жінки, або у разі аномалій розвитку плода [12 С.231].

Методи абортів:

- протягом перших трьох місяців:

- вакуумний аборт (міні-аборт). Вважається, що цей вид абортів був винайдений ще в 1927 році російським вченим. Під час вакуумного абортів шийка матки розширена, її травмують, коли сильно стискають, щоб захистити дитину. У матку вводять всмоктувальну кюретку (порожнинна трубка з ножоподібним кінцем). Сильне всмоктування розриває дитину на шматки, витягуючи їх у водойми. Під час цієї процедури слід бути дуже обережними, щоб запобігти розриву матки, та перевірити наявність усіх частин плода, щоб переконатися, що аборт закінчений. «Цей метод вважається набагато кращим, оскільки дозволяє скоротити час операції та зменшити її наслідки» [3, С.131].

- розширення й кюретаж. Цей метод подібний до вакуумного абортів, за винятком того, що вставляється петлеподібна форма (кюретка), за допомогою якої плід розрізається на шматки, видаляється через шийку матки.

- RU-486 був винайдений ще в 1975 році. Цей препарат викликає менструально-подібну реакцію, що природно «змиває» внутрішній функціональний шар з матки разом із заплідненою яйцеклітиною. Вагітним дають стероїдні ліки, що або руйнують сформовану плаценту, або перешкоджають її утворенню. Потім вони приймають інші ліки, простагландин, щоб змусити матку скорочуватися і виштовхувати плід назовні через родові шляхи. Ефективність методики коливається в межах 98%. З усіх діючих методів абортів цей є найбезпечнішим [30].

- на останніх термінах вагітності:

- розширення та видалення. Під час цього методу шийка матки розширена. Для розчленування плода використовується кюретка, потім

спеціальними щипцями видаляються частини тіла плода та подрібнена головка. Цей метод застосовують на 13-20 тижні вагітності.

- метод підтоплення сіллю (отруєння сіллю). Ця процедура заборонена законом в Японії та інших країнах, а також стає менш популярною в Україні через ризик для матері. Концентрований розчин солі вводять у плідний мішок. «Плід вдихає, ковтає розчин і гине через 1-2 години після отруєння сіллю, зневоднення, крововиливу та судом. Померла або вмираюча дитина, таким чином, має народитися протягом 2 діб» [24].

2. «Самовільний аборт (викидень) – самовільне переривання вагітності терміном до 28 тижнів, народжений у цей термін плід у більшості випадків нежиттєздатний» [6, с. 234]. Переривання вагітності після 28 тижнів називається – «передчасні пологи». Самовільний аборт, повторюваний під час наступних вагітностей більше ніж 2 рази, називають звичайним викиднем.

У акушерській патології самовільних абортів нараховується близько 8% від загальної кількості вагітностей. У залежності від терміну вагітності протікання такого виду абортів може бути різне. «Під час ранніх викиднів виникає кровотеча через відшарування плідного яйця від стінок матки. Під впливом переїм канал шийки матки розкривається і плід виштовхується. Пізній викидень відбувається як передчасні пологи. Іноді при самовільному аборті плід, який загинув, залишається у порожнині матки на довгий час» [4, с.174].

- Згідно із законом.

- «Легалізовані аборти – це штучне переривання вагітності, що проводиться лікарем, який має сертифікат акушера-гінеколога, та здійснюється в спеціальних медичних установах. Легальний аборт проводиться за медичними та соціальними показниками. До соціальних показників відносять фізичну й соціальну незрілість жіночого організму, дуже високий (понад 45 років) або низький (до 16 років) віковий фактор,

заняття жінки проституцією, перебування жінки або чоловіка у місцях позбавлення волі, розлучення під час вагітності, вагітність внаслідок зґвалтування тощо» [21, с. 6].

- «Злочинний (кримінальний) аборт – це штучне переривання вагітності, здійснене особою без медичних дозволів (сертифікату) за фахом «акушер-гінеколог». Цей вид абортів переважно використовують молоді жінки та дівчата, коли намагаються приховати вагітність. Злочинні аборти часто роблять некваліфіковані особи поза межами медичних установ або сама жінка» [4, с. 265-267].

Існують кілька способів переривання вагітності, що здійснюються в побутових умовах і які завдають шкоди здоров'ю жінок.

Перший розповсюджений метод, що полягає в загальному впливі на організм, детально описаний в оповіданні О. Приставкіна «Діти Арбату». Жінка приймає гарячу ванну або душ із додаванням у воду великої кількості гірчичників з метою викликати вигнання плоду. Такі маніпуляції викликають скорочення матки та у результаті відбувається викидень. Серед способів спроб переривання вагітності відомі навмисне падіння на живіт, сильне натискання, здавлювання матки руками, наслідками яких є небезпека в розвитку маткових кровотеч, зупинити які досить важко. Залежно від методу самоабортів рівень смертності жінок коливається від 25 до 40%.

Інший відомий спосіб позбавлення плоду – це введення в порожнину матки твердих предметів (ручка для письма, олівці, спиці, дерев'яні палички). Уведення твердих предметів деякі жінки поєднують із вливанням до порожнини матки різних рідин: йоду, мильної води, перманганату калію, оцту. Результат таких дій характеризується хімічними опіками, зараженням крові, запаленням внутрішніх статевих органів; за позитивного результату, жінка, якій видалили матку, врятує своє життя, але вона більше не матиме дітей. У 30-60% випадків таких дій жінки просто гинуть.

Наукою виділено наступні ускладнення злочинного (кримінального) аборту: пробивання матки, зараження крові, маточні кровотечі, гнійні запалення, отруєння лікарськими засобами, безпліддя, хімічні опіки, смерть.

Таким чином, хоча аборти з великою кількістю різноманітних методів у нашій країні вважають не забороненою процедурою; не можна вважати аборт простим, легким виходом із ситуації, бо результати та наслідки цієї «простої» процедури – це велика шкода здоров'ю жінки.

На думку вчених, аборти мають негативні наслідки для жінок дітородного віку, а особливо для молодих дівчат. Дійсно, з самого початку вагітності організм жінки починає перебудовуватися, щоб працювати в іншому режимі. Вагітність – народження нового організму, нового життя – це обов'язкова, властива природі перебудова жіночого організму. Безперечно, це небезпечні навантаження на ще не сформоване тіло дівчини. Гормональна система та внутрішні органи починають працювати зовсім по-іншому. На думку більшості авторів (І. Кратков, А. Яковлєва), перебіг вагітності важкий у 40-70% молодих вагітних. Найчастіше загроза передчасного припинення (71%) [5].

Штучне переривання вагітності, як основна міра контролю за народжуваністю, є першопричиною багатьох психофізіологічних ускладнень, наслідки якого досить серйозні [15].

- Вплив аборту на репродуктивну функцію

Згадаймо, що аборт – це серйозне втручання в організм, що змушені робити лікарі, керуючись переважно на дотик, без візуального контролю. Тому в будь-яку хвилину під час цієї операції можуть виникнути ускладнення, що спостерігаються у 35-40% випадків. Під час операції частота ускладнень сягає 3,3-20% [3, с.16-18].

Одним з найнебезпечніших ускладнень аборту є пункція матки, що, на думку І. Краткова, відзначається у 2-3% жінок, які перенесли таке втручання. Якщо відразу не вжити певних заходів для усунення цього

ускладнення, то це може не тільки підірвати здоров'я жінки, але і загрожувати її життю.

Найпоширенішим ускладненням після аборту в молодому віці є безпліддя. Зазвичай це відбувається, коли переривається перша вагітність. Безпосередньою причиною безпліддя після аборту є запалення маткових труб. За даними Н. Рудюк та П. Жученка, таке ускладнення може виникнути у 35% жінок, рідше зустрічаються випадки, коли запальний процес поширюється на яєчники.

«Негативний вплив аборту на організм жінки не обмежується запальними процесами статевої сфери та безпліддям. Іноді під час цієї процедури порушується трофічна функція центральної та периферичної нервової системи, що призводить до порушення менструальної та репродуктивної функції. Результат таких порушень в організмі – мимовільні аборти й передчасні пологи» [18].

Ще одним наслідком аборту є позаматкова вагітність, що, на думку О. Яковлевої, «може наступити в результаті запалення маткових труб. Запліднене яйце прикріплюється в матковій трубі, іноді в яєчнику і навіть у черевній порожнині. Аборт – причина 30-70% позаматкової вагітності» [28].

«Поширені випадки (близько 5%) зараження (від легкого до летального) під час операції та залишення частинок плоду всередині матки (неповний аборт), що призводить до запалення матки та може призвести до летального результату» [3, с. 181].

- Психічні наслідки аборту

Закритою й важкою темою вважаються психічні наслідки аборту. Жінки, які зробили аборт, залишаються наодинці майже поза контролем зі своїми проблемами. Загальна картина посилюється суб'єктивністю лікарів, які стверджують, що аборт, зроблений «правильно», не має негативних наслідків для жінок. Але досвід доводить протилежне: наслідки абортів можуть виявитися набагато пізніше, іноді навіть через

кілька років. На думку професора Ванди Полтавськи, близько 60% жінок після абортів відчуваються винними, впадають у депресивний стан, а 30% не залишають безпідставного страху. Іноді депресія після абортів настільки важка, що може спровокувати самогубство. Дуже часто після абортів виникає депресивний невроз з гострим почуттям провини. Близько 35% жінок часто «без причини» плачуть після абортів. За словами 80% зі 100 опитаних жінок психічні наслідки абортів є набагато складнішими, ніж фізичні, оскільки вони майже не лікуються. «Більше ніж половина опитаних жінок відчувають нервовість та неврівноваженість, вони не спроможні повернути втрачений внутрішній спокій, їх постійно пригнічують спогади про аборт, вони намагаються знайти способи, щоб захиститися від провини, зневіри та депресії» [16, с. 85-88].

Поширюється думка, що психічні розлади супроводжуються різними фізичними захворюваннями: порушенням серцевого ритму, судомою внизу живота, розладами шлунково-кишкового тракту тощо [3, с. 361]

«Убивство дитини в тілі її матері – грубий акт насильства з двома жертвами: примусово вбита дитина та мати, яка залишається психічним і фізичним «інвалідом» на все життя» [16, с. 102-104].

«Постабортний синдром – це поєднання психічних симптомів або захворювань, які можуть з'являтися внаслідок переживань після абортів. Основним симптомом хвороби є постійне переслідування пережитого у підсвідомості жінки» [16, с. 63-65].

«Причини постабортного синдрому. Втрата рідної дитини, яка продовжує жити у свідомості батьків та членів родини. У жінок з настанням вагітності починають відбуватися гормональні зміни, які фізіологічно готують її до материнства. Страх, пов'язаний з вагітністю, агресія, яка призводить до знищення своєї ж дитини, біль як наслідок

втрати – все це викликає тяжкі психологічні конфлікти, які важко вирішувати» [16, с. 63-65].

«У молодих дівчат ці симптоми зустрічаються у декілька разів частіше, ніж у жінок більш старшого віку, оскільки ні організм, ні психіка ще не сформовані настільки, щоб таке різке втручання в їхній організм пройшло безрезультатно, не залишивши слід. Часто вони навіть не можуть ні з ким розділити цей тягар, бо в основному аборт є їх таємницею від оточуючих. Це лише ускладнює й так не просту ситуацію, призводячи до непорозумінь та конфліктів» [15].

«Такі серйозні та небезпечні наслідки абортів вимагають аналізу використання штучного переривання вагітності. Аналіз результатів дослідження, проведеного 1999 року в Україні, показав, що найбільш питому вагу серед причин переривання вагітності має матеріальна незабезпеченість (27,26%), незадовільні житлові умови (7,79%). За даними, у віці до 20 років значну питому вагу у структурі причин переривання вагітності мають: відсутність чоловіка (жінок, що не перебувають у шлюбі 82,86%); молодий вік жінки; незадовільні житлові умови; працевлаштованість/навчання» [18].

Необхідним, вважаємо, врахування причин, що призводять до незапланованої вагітності серед старшокласниць: ранній початок статевої активності, відсутність обізнаності про способи захисту, низький рівень статевої освіти та виховання.

Ранній початок статевої активності. Останнім часом у всьому світі спостерігається тенденція до більш раннього початку сексуальної активності, що пов'язується вченими зі зміною норм молодіжної моралі, акселерацією. Результати анонімного опитування, проведеного А. Яковлевою, вказує на те, що 30% опитаних дівчат говорять, що віком почали займатися сексом у віці 11 років, у віці 12 – 30%, у 13 років – 20% та у 14 років – 20% у [29]. У відповідях респондентів автором простежується легковажне ставлення до сексуальності.

Відсутність обізнаності про способи захисту. Відповіді 70% опитаних дівчат дають можливість стверджувати, що вони не були обізнані з питань запобігання небажаній вагітності, 40% респонденток не вміли користуватися контрацептивами [14].

Низький рівень статевої освіти та виховання. Згідно з Національною програмою планування сім'ї, «існуюча в Україні система освіти не сприяє підвищенню рівня знань підростаючого покоління щодо сексуальної поведінки» [17].

Таким чином, очевидним є факт, що кількість абортів в деяких країнах (включаючи Україну) набагато перевищує статистичні дані про народжених. Аборт є причиною багатьох психофізіологічних захворювань, що часто призводить до втрати здатності народжувати й навіть до смерті.

1.2 Генеза проблеми штучного переривання вагітності: закордонний та вітчизняний досвід

Аборт з давніх-давен є незаконним, віруючим жінкам усі релігійні конфесії забороняли робити цю процедуру. У ХХ столітті аборти легалізували, ця процедура застосовувалася як метод планування сім'ї. На сьогодні штучне переривання вагітності використовується частіше, ніж будь-коли в історії людства. Людство завжди виявляло винахідливість стосовно процесу позбавлення від небажаної вагітності; для штучного переривання вагітності використовували різні колючі предмети й інструменти: спиці, заточені палички, різні зонди, за допомогою яких оцет, вода та інші їдкі речовини вводилися в матку [11, с.5].

Аборт – найдавніша та найпоширеніша проблема, пов'язана з медичною етикою, філософією, юриспруденцією та теологією. Забороною лікарям переривати вагітність характеризується клятва Гіппократа. Арістотель вважав аборти допустимими. На його думку, два

моменти треба враховувати: аборт необхідно робити, врахувавши демографічну мету – контроль над народжуваністю; водночас він вважав аборти можливими, поки у плода не з'явиться «чуттєвість» та «рухова активність» [30].

Суворо заборонені аборти були у давніх євреїв і ця заборона дотримувалася християнством протягом довгого часу.

У Стародавньому Римі аборти не вважалися неприйнятними та часто робилися. Пізніше, коли Римська імперія відчула різку потребу в збільшенні кількості солдатів для завойовування чужих земель, жінок, які робили аборти, жорстоко карали. У ті часи для абарту стали застосовувати препарати зі споришу: хоча викидень у всіх це не спричиняло, у кожної жінки спостерігались побічні ефекти [26, с. 262].

У період падіння Римської імперії багаті заможні громадяни не бажали мати дітей. Згідно з римським законом, плід вважався частиною тіла матері, тому жінка не підлягала покаранню за «вигнання» його з її тіла. Пізніше ембріон (*nasciturus* – той, хто повинен народитися) наділили цивільними правами. Як злочин проти батьківських прав розглядався індукований аборт, коли спостерігалось прагнення кимось досягти права власності таким чином.

Повне усвідомлення цінності зародка наука пов'язує з появою християнства, в ранню епоху якого аборти пов'язували з вбивством людини. У основі християнської концепції було закладено твердження, що знищення плоду – це позбавлення його благодаті майбутнього хрещення, що є великим гріхом. Тому аборти вважалися серйозним злочином, спорідненим із вбивством рідної людини. У XVI столітті майже у всіх європейських країнах (Англія, Німеччина, Франція), відчуваючи вплив церкви, аборти каралися смертю, що згодом було замінено каторгою та ув'язненнями. При цьому покарання відбували не лише лікарі, а й пацієнти [28, с.2].

Аналізуючи наукову літературу, знаходимо твердження, що в ставленні до абортів у християнській традиції важливим було питання про отримання безсмертної душі ембріоном. Ранні християни відносно цього називали для хлопчиків 40-й день та для дівчаток 80-й день, тоді як середньовічними теологами та схоластичними філософами (які більше не розрізняли стать) не вказувалися ні 40-й, ні 80-й день. Ці твердження несподівано «знаходимо» в положеннях чинного законодавства, що стосується абортів та яке було прийняте в декількох країнах, згідно з яким переривання вагітності допускалося лише в термін до 12 тижнів вагітності (тобто в першому триместрі).

«У XVI ст. згідно з положеннями збірника німецьких законів «Кароліна» аборт у разі знищення плода, в якого вже є душа, карався смертю. У 1649 році в Росії за проведення абортів була введена смертна кара й тільки декількома століттями пізніше вона була скасована» [6].

Спостерігаємо еволюцію ставлення лікарів та членів суспільства протягом останніх двох сторіч до проблеми абортів як способу переривання вагітності. У 1784 році Максимович-Амбодик, засновник вітчизняного акушерства, наголошував на тому, що під час критичної ситуації, в першу чергу, необхідно рятувати життя матері, а не плоду. Важливим моментом остаточного формування цієї концепції в дослідженнях європейської медицини можемо назвати в 1852 році обговорення Паризької медичної академії: статистика смертності матерів внаслідок кесаревого розтину стала головним аргументом для етичного обґрунтування штучного переривання вагітності в подібних випадках. Хірургічна методика штучного абортів за допомогою введення в порожнину матки інструментів відома науці приблизно з 1750 року, вона дуже рідко виконувалась сертифікованими лікарями через високий ризик, що було протизаконно для лікарів [16].

У XIX ст. у США виникає загальнодержавний рух за заборону абортів, провідну роль у якому відіграло керівництво авторитетної

Американської медичної асоціації. На основі ембріологічних експериментів лікарі стверджували, що плід є живою істотою вже з моменту зачаття, а не тільки тоді, як мати починає відчувати рухи його тіла. Лікарі заявили, що аборти, навіть на ранніх термінах вагітності, вбивають дитину. Результатом цього руху можна назвати те, що в 1880 р. аборти в Сполучених Штатах були заборонені, якщо тільки не йшлося про порятунок життя жінки. Прийняті на той час закони діяли до 60-х років XX століття.

У 1869 році парламент Великої Британії прийняв Закон про злочини проти особистості, згідно з яким аборти з моменту зачаття вважалися серйозним злочином. За здійснений власноручно аборт жінка каралася набагато суворіше, ніж коли переривання вагітності було здійснене після появи перших рухів плода [28, с.2].

У Франції (1791-1810 рр.) покарання було встановлено стосовно лікарів, тоді як жінку закон загальною звільняв від покарання. На початку XX ст. російське законодавство чітко розмежовувало дозволений аборт, який проводив лікар, щоб врятувати життя жінки, та аборт, який проводила сама жінка або несанкціонована особа зі злочинною метою переривання вагітності.

У другій половині XIX – на початку XX століття у середовищі вітчизняних лікарів існували «альтернативні підходи до цієї проблеми». Погоджуючись з моральним засудженням абортів, лікарі звертали увагу на інші аспекти проблеми: наскільки пов'язується штучний аборт з метою професії лікаря та допущення комерціалізації цього виду медичної практики. Лікарі чітко розмежовували «аборт за запитом» та «аборт за медичними показаннями» [7, с. 141].

У XX столітті феміністичний рух бере активну участь у дискусіях про дозвіл абортів. У 50-х роках XIX століття одна з перших американських феміністок С. Грімке в нарисі «Подружнє життя» писала,

що тільки жінка має право вирішувати, чи ставати їй матір'ю, яку кількість дітей мати та за яких обставин це відбудеться.

Першою державою, що легалізувала «аборти за запитом», була Росія. Ці дії спрямовані були проти поширення злочинних (кримінальних) абортів. У 1924 році органами охорони здоров'я було створено «абортні комісії», до повноважень яких належало надання дозволу на безкоштовний аборт, використовуючи класовий підхід і одночасно дотримуючись наступної послідовності: самотні безробітні; самотні особи, які працюють, але мають одну дитину; багатодітні родини, застраховані, інші громадяни. Для жінок, які не отримали дозволу на безкоштовний аборт, ця процедура стала платною.

Також було введено й інші обмеження. До 1930 р. в СРСР друкувалася статистика абортів, що свідчила про постійне збільшення їх кількості. У суспільстві були поширені думки про аборти з демографічної точки зору, як про зло. У 1936 р. було прийнято «Постанову про заборону абортів». Збільшення кількості злочинних абортів у повоєнні роки змусило радянську владу змінити політику відносно абортів: Президія Верховної Ради СРСР прийняла Указ «Про скасування заборони абортів» (1955 р.). Цей нормативно-правовий акт узаконив «аборт за запитом», який мали право здійснювати особи зі спеціальною медичною освітою лише під час вагітності до 12 тижнів і лише в умовах стаціонару. За невиконання хоча б однієї з цих умов аборт вважався злочинним, за що було встановлено покарання – до 8 років виправних робіт. Офіційна статистика показує, що в СРСР робилося найбільше у світі абортів. Законність абортів була значно розширена в 1987 році, коли Міністерство охорони здоров'я СРСР видало наказ №1342 «Про переривання вагітності з соціальних причин». Цей документ дозволяв за проханням жінки перервати вагітність на більш великому терміні вагітності за умови надання задокументованих обставин, як-то розлучення під час вагітності, багатодітність тощо.

Тобто за останні десятиліття законодавство про аборти стало дедалі ліберальнішим. Одночасно почали зароджуватися суспільні рухи. Проти абортів почали виступати асоціації «Право на життя», «Життя», «Vita», «Pro life» та інші [30].

У зв'язку зі збільшення кількості кримінальних (злочинних) абортів в Україні, як і в СРСР, аборти в 50-х роках ХХ століття були легалізовані. Тільки наприкінці 1980-х років минулого століття сферу легалізації було значно розширено: прийнято закон, що дозволяв переривання вагітності у зв'язку з соціальними причинами й на прохання жінки на пізніх термінах вагітності.

Постановою Кабінету Міністрів України 13 вересня 1995 р. було затверджено Національна програму планування сім'ї, метою якої визнано допомогу родинам та окремим людям у розв'язанні питань, пов'язаних з пологами, підтримку здоров'я дітей та батьків, вибір раціональних часових інтервалів між часом народження дітей, а також дотримання відповідальної дітородної поведінки [17 с.25-30].

Таким чином, не дивлячись на низку заборон і негативні наслідки штучного переривання вагітності, аборти вже давно застосовуються. Ранній початок сексуальної активності, недостатня обізнаність у питаннях захисту (контрацепції) – це далеко не повний перелік причин збільшення кількості абортів серед молодих дівчат. Залишається сподіватися, що із розробкою та запровадженням відповідних навчальних програм з питань статевого виховання кількість випадків штучного переривання вагітності в нашій країні значно зменшиться.

У більшості країн світу до другої половини ХХ століття аборти були незаконними, а питання, пов'язані з абортами, не були передбачені законодавством цих країн. Процес прийняття законодавства про аборти розпочався в 50-х роках минулого століття в СРСР у відповідь на загрозу, яку несе незаконний або небезпечний аборт для здоров'я та життя. У 1960-х роках цей процес поширився на Європу, що призвело до

лібералізації абортів до 1985 р. Майже у всіх країнах Європейського Союзу та Центральної та Східної Європи. Албанія, Болгарія, Чехія та Словацька Республіка, Угорщина та Румунія прийняли своє законодавство роком пізніше. З 1985 р. Деякі західноєвропейські країни почали переглядати закони про аборти (Іспанія, Німеччина та Греція в 1986 р., Бельгія в 1990 р.). У наш час аборти є незаконними лише в Ірландії. Там існує практика, за певних обставин ірландки їдуть до Англії робити аборт, але в самій Ірландії такі послуги юридично не надаються [7, с.16].

Нові закони щодо подальшої лібералізації законодавства про аборти розглядаються у Франції та Швейцарії. На Кіпрі, Ізраїлі, Польщі, Португалії, Іспанії та Швейцарії чинне законодавство про аборти все ще обмежене і дозволяє аборти лише у випадках зґвалтування, порушення плода або для захисту фізичного та психічного здоров'я жінки [27].

Аборт у документах ООН.

Аргументи щодо легалізації абортів у Європі були висунуті у відповідь на занепокоєння щодо життя та здоров'я жінок. З 1960-х років жіночі організації по всій Європі лобювали не лише легалізацію абортів, але і визнання права на аборт як право людини. Багато організацій, які виступали за право вибору, вимагали визнання права жінки на аборт за власним бажанням та введення відповідних норм в законодавство країн. Репродуктивні права були визнані правами людини на Міжнародній конференції з питань народонаселення та розвитку в Каїрі в 1994 році. З цього року репродуктивні права стали визнаватися все більшою кількістю міжнародних та національних законів, але право на аборт не було включено ці права.

Закони про аборти в Європі дуже різні. Обмежувальне законодавство в Європі дозволяє робити аборти лише тоді, коли йдеться про порятунок життя жінки. Більш ліберальні закони дозволяють аборти з медичних та соціальних причин. Більшість ліберальних законів

дозволяють аборти на прохання жінки. У 26 європейських країнах існує законодавство, яке дозволяє цю процедуру на прохання жінки. Таким чином, у більшості країн жінки мають право на аборт.

Закони Ізраїлю, Португалії, Іспанії та Швейцарії дозволяють переривання вагітності, якщо вагітність становить загрозу не тільки фізичному, але й психічному здоров'ю жінки. Загроза психічному здоров'ю в цих країнах розглядається дуже широко – шок, викликаний актом насильства, стрес, пов'язаний з важкою соціально-економічною ситуацією [7, с.18-22].

У Польщі аборти дозволені лише у випадках, коли існує загроза життю жінки, з аномаліями плода та коли встановлено кримінальний характер вагітності. У 1997 році набули чинності зміни до Закону про планування сім'ї, захист людського плоду та умови дозволу на аборт, згідно з якими жінка мала право на аборт, якщо вона опинилася у важкій життєвій ситуації. Але в грудні того ж року президент Конституційного трибуналу Польщі скасував ці поправки, оскільки вони порушують гарантований конституцією захист права на життя «зачатої дитини». У результаті рівень абортів впав до 1 на 100 живонароджених, що набагато менше, ніж, наприклад, у Румунії.

Законодавство більшості країн містить положення, що визначають місце абарту та кваліфікацію персоналу, який виконує цю процедуру. Наприклад, законодавством багатьох країн затверджено, що робити аборти необхідно лише в державних лікарнях, що мають ліцензію, і лише лікарями або акушерами-гінекологами. Австрія є однією з небагатьох країн, законодавство яких не містить таких вимог. Туреччина – єдина країна в Європейському регіоні, де аборт повинен дозволити чоловік. У Австрії, Данії, Франції, Італії, Норвегії, Греції, Румунії, Швеції, Португалії, Росії, Україні, щоб зробити аборт неповнолітній, потрібно мати дозвіл батьків. У деяких країнах, включаючи Данію, Італію, Норвегію, підлітки, які вирішили не повідомляти своїм батькам,

можуть звернутися за дозволом до суду чи медичного комітету. У Франції підлітки можуть звернутися до суду із працівником лікарні за дозволом на аборт [7, с. 4-6].

За даними Комісії ЮНІСЕФ щодо Центральної та Східної Європи найвищий рівень абортів визначено в Румунії, Росії та Білорусі, де приблизно третина вагітностей закінчується пологами. Із початку дев'яностих років минулого століття найбільше збільшення кількості абортів було зафіксовано у Вірменії та Румунії, а також у Польщі, де аборти були заборонені. Найбільша кількість абортів спостерігається також у західній частині СНД, Південно-Східній Європі (крім Албанії) та країнах Балтії (за винятком Литви), де лише 1/4 або 1/3 загальної кількості вагітностей закінчується пологами [25].

Аборти легалізовані в Молдові з 1956 р., де через лібералізацію закону та доступність абортів часто застосовувались замість контрацепції, щоб регулювати інтервали між народженнями та мати бажану кількість дітей. Молдова все ще посідає одне з перших місць за кількістю абортів серед країн СНД. Дослідження причин, чому жінки в Молдові вирішують зробити аборт, показують, що основною причиною (близько 57%) є соціально-економічна ситуація в родині жінки. До цих причин належать аборти серед дівчат-підлітків, які йдуть на аборт через складне матеріальне становище та неможливість самостійно виховувати дитину [7, с.22].

Друга поширена причина – запланована кількість дітей у сім'ї, хоча велика кількість жінок знає про різні засоби контрацепції в Молдові, далеко не всі ними користуються. У той же час знання про контрацептиви ще не забезпечують знання того, як правильно ними користуватися. Багато жінок вирішують зробити аборт, а не використовувати сучасну контрацепцію [7, с.22-23].

Але аборти – не найкраща форма контролю за народжуваністю. Це крайній захід. І оскільки жоден метод контрацепції не є на стовідсотково

надійним, аборт – це той шлях, де контрацепція не працює. Вихід, який дозволяє жінкам самостійно вирішувати, чи мати дітей, скільки й коли.

Отже, проведений аналіз підкреслює важливість запобігання абортам не лише в Україні, а й за кордоном. Необхідно підвищувати культуру населення щодо репродуктивного здоров'я та методів планування родини. І це особливо стосується підліткової та молодіжної аудиторії, адже наше майбутнє в їх руках.

РОЗДІЛ 2

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ СТАТЕВОГО ВИХОВАННЯ ЯК НАПРЯМ ПРОФІЛАКТИКИ АБОРТІВ СЕРЕД ДІВЧАТ-СТАРШОКЛАСНИЦЬ ЗАКЛАДІВ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

2.1 Особливості соціально-педагогічної профілактики в закладах освіти й досвід статевого виховання в Україні та за кордоном

Сьогодні профілактика потрібна всьому населенню, але особливо дітям, підліткам та молоді. Соціальні вчителі навчальних закладів різних рівнів повинні знати існуючі методи соціально-профілактичної роботи, вміти ефективно використовувати накопичений досвід для вирішення практичних проблем [23 с.207].

Соціальна профілактика – це діяльність, спрямована на запобігання виникненню та розвитку багатьох соціальних проблем та проблем особистості. Ця соціальна технологія фокусується на зусиллях та можливостях, спрямованих на запобігання соціальним проблемам чи життєвим кризам окремої людини, окремих груп або запобігання ускладненню існуючих проблем. На сьогодні профілактичний компонент є однією з провідних функцій соціальної та освітньої діяльності, яка пов'язана насамперед із збільшенням кількості підлітків та молоді з девіантною поведінкою та збільшенням поширення ВІЛ-інфекції та абортів серед підлітків та молоді Люди.

Соціально-педагогічна профілактика базується на своєчасному виявленні та корекції загальної негативної інформації, психолого-педагогічних, організаційних факторів, що спричиняють відхилення в психологічному та соціальному розвитку дітей та молоді, їхньому стані здоров'я, поведінці, а також організації життя та дозвілля [1, с.18-19].

У сучасній науці та практиці розрізняють первинну та вторинну профілактику. Первинна профілактика характеризується більш

інформативним характером, оскільки спрямована на формування у людини категоричного неприйняття певних стандартів поведінки та негативних звичок.

Вторинна профілактика пов'язана з обмеженням розповсюдження певних негативних явищ, що мають місце в суспільстві чи певній соціальній групі. Тому соціально-педагогічна діяльність у рамках вторинної профілактики використовується в роботі різних організацій для допомоги конкретній людині: реабілітаційні центри, дружні клініки для молоді, громадські приймальні [23, с.209].

Соціальну профілактику вченими визначено як одночасний процес і результат роботи соціального педагога, бо технології, форми та методи профілактики спрямовуються на визначенні причин стресових ситуацій, асоціальної поведінки та різних проблем як окремої особистості, так соціального середовища в цілому.

Під час здійснення профілактичної діяльності в закладах освіти різних рівнів, робота соціального педагога спрямована на виявлення, запобігання та обмеження розповсюдження асоціальних явищ у середовищі школярів, повинна забезпечувати умови для формування соціально позитивної орієнтації кожної особистості.

Задля застосування профілактичних заходів соціальний педагог повинен виявляти знання:

- змісту та форм соціально-профілактичної роботи;
- способів і прийомів навіювання й переконання;
- наслідків впливу асоціальних форм поведінки та шкідливих звичок на здоров'я та життя певної особистості;
- основ здорового способу життя тощо.

Щоб проводити профілактичні заходи соціальний педагог повинен виявляти вміння:

- організовувати індивідуальні, групові, масові форми соціально-профілактичної роботи;

- пропагувати основи здорового способу життя;
- визначати школярів, які можуть належати до групи ризику;
- організації соціально позитивної діяльності учнів у позанавчальний час;
- володіти формами та методами соціальної профілактики під час роботи з різними соціальними групами [1, с.20].

З метою проведення профілактичних заходів у закладах освіти різних рівнів соціальний педагог використовує наступні методи роботи:

- лекції;
- бесіди;
- дискусії;
- кіно- та відеолекції;
- тренінги;
- соціальну рекламу тощо.

Як бачимо, соціально-педагогічна профілактика має проводитись у формі попередньо спланованих дій, що спрямовані на досягнення бажаного результату та одночасно на запобігання та попередження можливих негативних явищ.

Таким чином, зміст соціально-профілактичної діяльності у загальноосвітніх закладах полягає у наданні школярам певної інформації щодо можливих наслідків асоціальних дій, нехтування здоровим способом життя, організації шляхів та практичних заходів із забезпечення програми позитивної життєдіяльності школярів, формуванні відповідальності за можливі наслідки протиправних дій та вчинків.

Одним із найголовніших завдань Національної програми планування сім'ї виступає підвищення демографічної культури населення, зокрема, культури планування родини, проведення заходів, спрямованих на поширення інформації щодо сучасних засобів цивілізованого планування родини, врегулювання дітородної діяльності

окремої людини; розповсюдження системи інформації щодо забезпечення всього населення знаннями з проблем сексуальної та репродуктивної поведінки й контрацепції в сучасному світі; удосконалення загальної системи підготовки дітей, підлітків, молоді до сімейного життя, застосування якісної інформації, навчання в галузі планування родини. Висунуто сподівання, що застосування цієї програми дозволить зменшити кількість абортів на 25-30%.

Програмою передбачено розроблення та реалізацію концепції сексуального виховання таких прошарків населення, як діти, підлітки та молодь; розробку та впровадження в освітньо-виховний процес закладів освіти різних рівнів навчальних курсів із підготовки підлітків до створення родини.

Згідно з Програмою схвалено факти міжнародних відносин, метою яких визначено обмін досвідом у галузі статевого виховання населення.

Прикладом подібного обміну досвідом щодо статевого виховання для підлітків є навчальний курс «Секс у житті людини». Частиною Програми медичної освіти для шкіл Центральної та Східної Європи характеризується означена проблема. Сценаристом і режисером цієї Програми, що реалізується Фондом Сороса, є Сьюзен Шапіро.

Охарактеризована навчальна програма – це методичний посібник для педагогів із упровадження медичного виховання в закладах освіти для школярів віком 13-16 років.

Програма поділена на 5 розділів. Курс враховує вікові особливості розвитку підлітків, психологічні тощо.

На першому кроці подано кілька фактів про сексуальність, а саме:

- що таке сексуальність;
- що потрібно знати про чоловічу та жіночу анатомію;
- що таке статеве дозрівання;
- що таке контрацепція;
- що таке аборт;

- що таке сексуальний образ.

Для підвищення ефективності тренувань подається велика кількість малюнків (при вивченні чоловічої та жіночої анатомії).

Для більш повного ознайомлення з курсом ми пропонуємо кілька тем для розгляду:

Тема «Запліднення та вагітність».

Тема має на меті надати можливість студентам зрозуміти, як відбувається зачаття, усвідомити взаємну відповідальність чоловіка та жінки під час вагітності.

Тема - "Контрацепція та аборти".

Мета цієї теми - надати студентам інформацію про різні засоби контрацепції та спосіб їх використання; допомогти студентам зрозуміти важливість використання засобів контрацепції.

Обговорюючи аборти, необхідно спиратися на такі питання:

- Чи знають учні, що таке аборт?
- Чи знають вони, що існують різні методи переривання вагітності, які можна застосовувати на різних термінах вагітності?
- Чому деякі жінки вирішують перервати вагітність?

Для розмежування таких понять, як любов, статевий потяг, сексуальна пристрасть школярам для обговорення пропонується тема «Кохання та секс: чи існує зв'язок між ними».

Закінчується курс темою «Скажи «так», скажи «ні», мета якої виступає пропозиція можливих відповідей на запит щодо початку сексуальних стосунків.

На наш погляд, курс «Секс у житті людини» матиме позитивний ефект і може покращити знання підлітків у галузі сексуальних відносин.

Статеве виховання та освіта підлітків та молоді – одне із головних завдань учителів. Для забезпечення цього в навчальних закладах запроваджено навчальний курс під час вивчення шкільної компоненти «Валеологія», в якому значне місце відводиться вивченню тем,

пов'язаних із репродуктивним та сексуальним здоров'ям. Але аналіз існуючої програми показує низьку ефективність проведеної роботи, оскільки курс «Валеологія» у більшості шкіл лише включений до шкільної програми, але через певні обставини його не викладають.

Ще з 1996 року проводиться спеціальний курс з природних методів розпізнавання народжуваності (Symptothermal Double Confirmation Method, Бірмінгем). Курс створений за програмою Міністерства охорони здоров'я України та Української асоціації викладачів природного планування сім'ї.

Метою цього курсу є попередження випадків абортів, поширення природного методу регулювання запліднення. Акцент курсу – моральне виховання: сексуальні стосунки будуються на любові між чоловіком і жінкою.

Особливе місце посідає робота названої асоціації щодо запобігання абортам. Робота базується на таких принципах:

- ненароджена дитина - людина;
- на ненароджену дитину також поширюється Конвенція про права дитини;
- аборт – це навмисне вбивство.

Під час підготовки та організації тренінгу використовується література з міжнародних джерел (журнали, брошури), фотографії та фільми про розвиток ембріона та аборти. Це має сильний емоційний вплив на аудиторію.

Таким чином, Програма Української асоціації вчителів натурального планування родини передусім ставить за мету здійснення морального виховання через підвищення культури статевих стосунків та недопущення здійснення абортів. Одним із позитивних характеристик використання означеного навчального курсу є те, що ця програма може видозмінюватись, допрацьовуватись, переглядатись, виходячи із реальних потреб.

2.2 Експериментальне дослідження (опитування старшокласників щодо визначення рівня їх поінформованості з питань сексуальної поведінки та впровадження спецкурсу «Репродуктивне та сексуальне здоров'я»)

Проблема репродуктивного здоров'я – одна з найважливіших проблем людства. Наукові дослідження наголошують на необхідності приділення дітям, неповнолітнім та молоді особливої уваги з метою розуміння ними важливості здорового способу життя, усвідомлення ними цінності особистого здоров'я. Зважаючи на актуальність означеною проблеми, виникла ідея дослідити стан соціально-педагогічної роботи щодо проблеми статевого виховання та профілактики абортів серед учнів-старшокласників.

Експериментально-дослідницька робота складалася з наступних етапів:

I етап – розроблення анкети (первинної та підсумкової) (Додатки Б та Г) та проведення опитування для визначення рівня обізнаності підлітків віком 14-16 років щодо сексуальної поведінки.

II етап – впровадження спецкурсу для старшокласників «Репродуктивне та сексуальне здоров'я» на базі Новокаховської загальноосвітньої школи I-III ст. №1 (Додаток В).

III етап – проведення підсумкового анкетування.

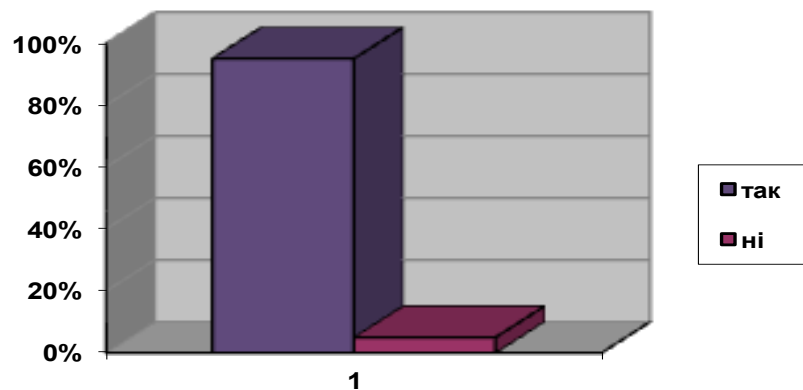
IV етап – робота щодо внесення змін та доповнень до спецкурсу «Репродуктивне та сексуальне здоров'я».

V етап – розробка рекомендацій щодо впровадження спеціального курсу для учнів старших класів щодо проблеми статевого виховання «Репродуктивне та сексуальне здоров'я».

Під час *першого етапу дослідження* було проведено опитування за допомогою анкети (Додаток Б) учнів, щоб визначити рівень їх знань щодо питання сексуальної поведінки. У опитуванні взяли участь 48

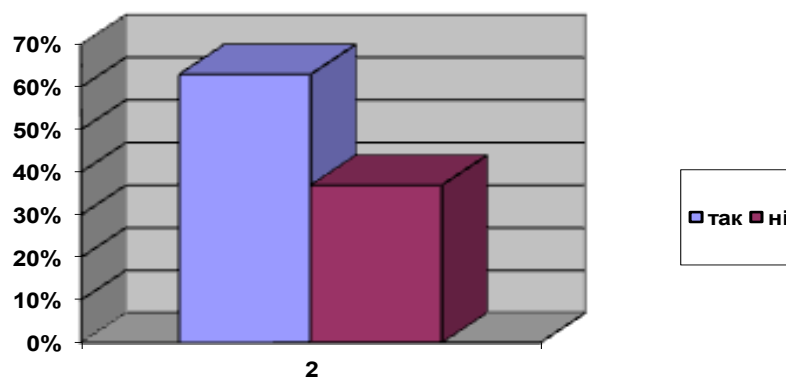
учнів 10-11 класів Новокаховської загальноосвітньої школи I-III ст. №1 віком 16-17 років (з них хлопців – 18 осіб, дівчат – 30). Результати опитування змусили підтвердити думки про важливість освіти та виховання з проблем сексуальності й необхідності проведення роботи зі статевого виховання та освіти серед старшокласників закладів освіти різних рівнів.

На запитання анкети щодо наявності змін у організмі як дівчини, так і хлопця під час статевого дозрівання 95% респондентів відповіли «так» (це дійсно підтверджений наукою факт). Це дає змогу розуміти, що підлітки в своєму віці є досить спостережливими та звертають необхідну увагу на роботу свого організму.



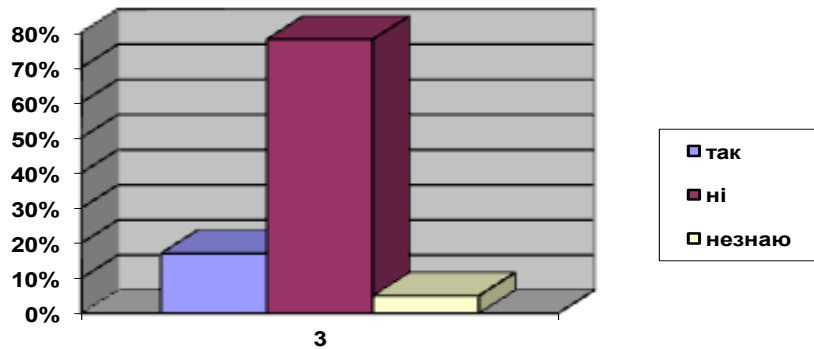
Діаграма 1. Відповіді старшокласників на питання 1 анкети «Чи зазнає організм дівчини і хлопця змін під час статевого дозрівання?»

63% опитаних погодилися із запитанням «Чи починається менструація у дівчат до 14 років?»



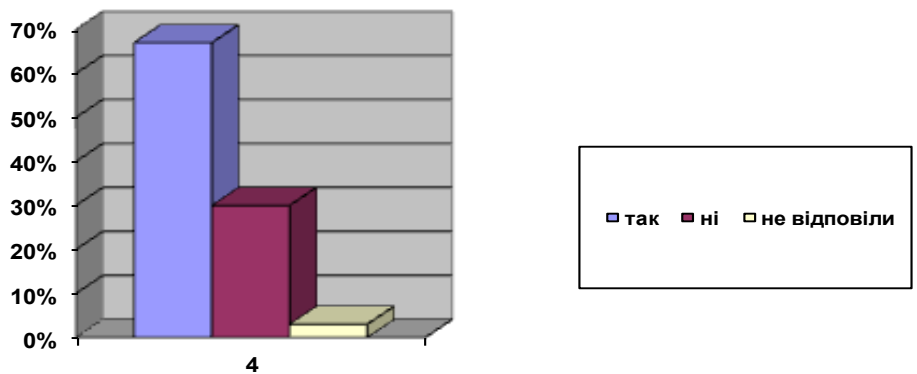
Діаграма 2. Відповіді старшокласників на питання 2 анкети «Чи починається менструація у дівчат до 14 років?»

На запитання «Чи може дівчина завагітніти до першої менструації?» ми отримали наступні відповіді: «так» відповіли 17%, «ні» - 78%; не знали відповідь 5%.



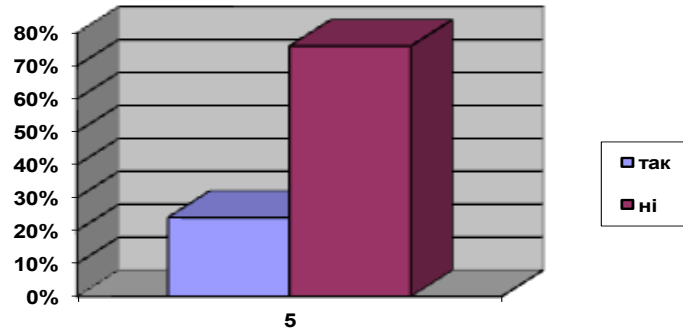
Діаграма 3. Відповіді на питання 3 «Чи може дівчина завагітніти до першої менструації?»

На четверте запитання анкети «Чи може жінка завагітніти під час менструації?» відповідь «так» дали 66%, відповідь «ні» дали 30%, не відповіли на це питання 4% респондентів.



Діаграма 4. Відповіді на запитання анкети «Чи може жінка завагітніти під час менструації?»

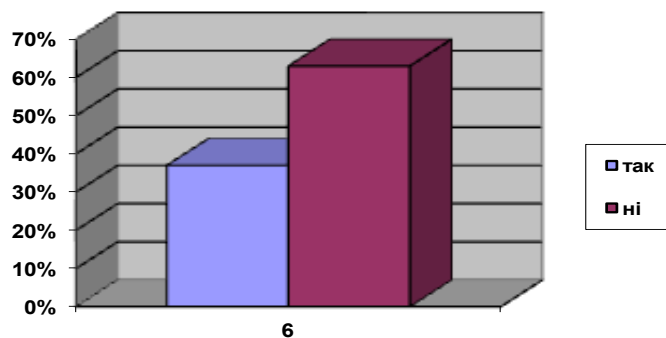
25% респондентів погодились, а 75% заперечили факту того, що жінка не може завагітніти, коли має перший статевий акт, чого стосувалося наступне запитання анкети.



Діаграма 5. Відповіді респондентів на запитання 5 «Чи може жінка не завагітніти, коли має перший статевий акт?»

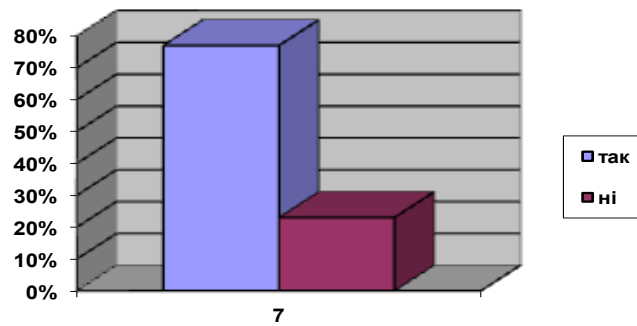
Такий високий відсоток хибних відповідей на це запитання дає зрозуміти, що наслідком таких уявлень є небажана вагітність.

На запитання «Чи є найефективнішим засобом контрацепції протизаплідні таблетки?» відповіді розподілилися наступним чином: «так» відповіли 38% опитаних, негативну відповідь надали 62%.



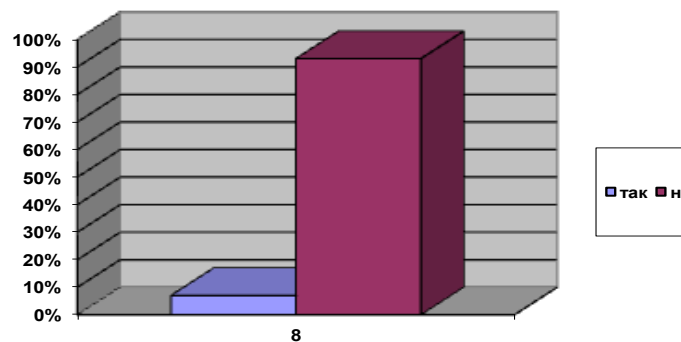
Діаграма 6. Відповіді на запитання «Чи є найефективнішим засобом контрацепції протизаплідні таблетки?»

78% респондентів дали ствердну правильну відповідь, а 22% не згодні з такою відповіддю на наступне запитання «Чи презерватив можна вважати надійним засобом уникнення вагітності?»



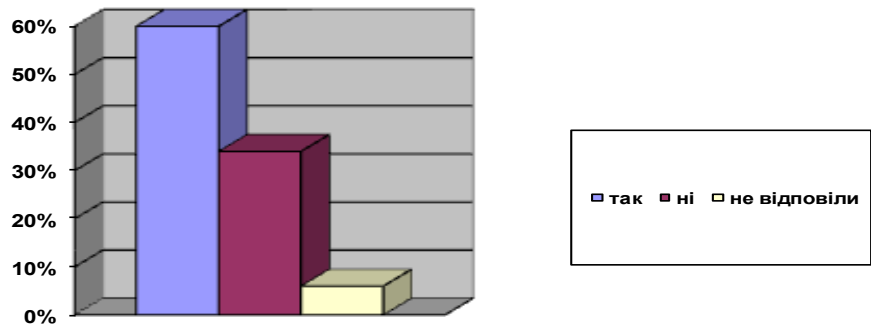
Діаграма 7. Відповіді на запитання «Чи презерватив можна вважати надійним засобом уникнення вагітності?»

На питання «Чи можна презерватив замінити клейкою целофановою плівкою чи гумовою стрічкою, щоб попередити вагітність?» 6% відповіли хибно «так», а 94% опитаних не погодилися з таким твердженням.



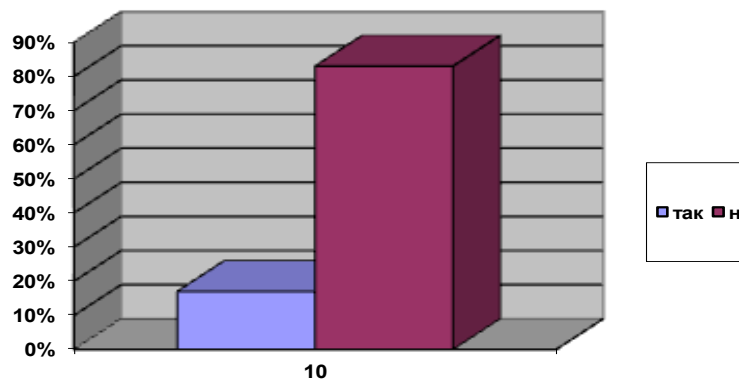
Діаграма 8. Відповіді на запитання «Чи можна презерватив замінити клейкою целофановою плівкою чи гумовою стрічкою, щоб попередити вагітність?»

Хибну відповідь «так» дали 60% респондентів, не погодилися 34% та не відповіли взагалі 6% опитаних на запитання «На Вашу думку, чи переривання статевого акту можна вважати надійним засобом недопущення вагітності?»



Діаграма 9. Відповіді на запитання «На Вашу думку, чи переривання статевого акту можна вважати надійним засобом недопущення вагітності?»

Що стосується відповідей опитаних стосовно останнього запитання анкети «Чи можна контрацепцію замінити штучним перериванням вагітності (абортом)?», то вони розподілилися наступним чином: «так», помиляючись, відповіли 18%, а обізнаність висловили 82% респондентів, надавши відповідь «ні».



Діаграма 10. Відповіді на запитання «Чи можна контрацепцію замінити штучним перериванням вагітності (абортом)?»

Таким чином, проаналізувавши відповіді старшокласників на запропоновані питання анкети, можемо зробити висновок, що

інформація, якою володіють підлітки щодо означеної проблеми носить уривковий характер, як правило, джерело цієї інформації – не думка фахівця та професіонала, ця інформація не утримується старшокласниками систематично. Вважаємо за потрібне наголосити на тому, що під час спілкування школярі охоче йшли на контакт, очікували порад та намагалися хоча й обережно довіряти власні інтимні проблеми.

Проаналізувавши результати опитування, ми почали роботу з впровадження спеціального курсу, що став *другим етапом* нашої експериментальної роботи (Додаток В).

Під час апробації курсу ми намагалися врахувати слабкі сторони у знаннях старшокласників з питань сексуальної поведінки, проблем, що їх найбільше цікавили. Ми спробували відкрити одну з повноцінних сфер людського життя – сферу статевих відносин. Зрештою, ефективна освіта щодо сексуальності, а це набагато більше, ніж просто знання про секс, спонукає учнів приймати правильні рішення, вчить їх нести відповідальність за наслідки своїх вчинків. Ми зробили великий акцент на утриманні від сексуальних дій. Починати секс або затягувати його – це вибір, який потрібно зробити так чи інакше. Насправді це вільний вибір. І більше підлітків роблять це на користь утримання до шлюбу. Це не означає, що вам доведеться назавжди відмовитися від сексу. Просто все має свій час.

Сексуальна освіта розглядає все те, що робить нас людьми у повному розумінні цього слова.

Виходячи з цього, можна припустити, що основним результатом практичної роботи є те, що старшокласники змогли:

- отримати точну інформацію, що дозволить їм краще зрозуміти особливості свого тіла;
- зрозуміти взаємозв'язок між сексуальністю та статевим і репродуктивним здоров'ям;

- розуміти, що сексуальність є частиною нормального здорового існування кожної людини протягом усього життя;
- відокремити міфи та факти у сфері сексуальності та сексуальних відносин;
- уникати небажаної вагітності;
- мати можливість обговорити питання сексуальності зі своїми однолітками.

До розробленого спеціального курсу, апробація якого стала *третьім етапом* експериментальної роботи, було включено такі теми, як:

1. «Гендерні та сексуальні стосунки та відносини», метою якої є підвищення рівня знань підлітків про особливості статей, статевих стосунків, формування у підлітків правильного ставлення до них при спілкуванні з однолітками на ці теми.

2. «Сексуальність та репродуктивне здоров'я», мета якої полягає у розширенні уявлень учнів про чоловічу та жіночу сексуальність, а також надання інформації про особливості сексуального та репродуктивного здоров'я людини.

3. «Контрацепція та аборти», метою включення до спецкурсу цієї теми виступило розширення кола знань учнів про методи та засоби контрацепції, допомога школярам в усвідомленні важливості використання засобів контрацепції; у розумінні взаємної відповідальності чоловіків та жінок під час вагітності, а також надання інформації про наслідки абортів.

4. «Професія – батьки» за мету має розкриття стереотипів батьківства, розширення уявлень учасників про відповідальність, що покладається на батьків після народження дитини.

5. «Формування безпечної поведінки» – мета полягає в наданні учням можливості засвоїти навички відповідальної (безпечної) поведінки.

Курс враховує вікові, психологічні та інші особливості розвитку підлітків. Розроблений спецкурс, на наш погляд, матиме позитивний ефект і може покращити рівень статевої освіти та виховання підлітків.

Підсумкове опитування, проведене на *четвертому* етапі, показало, що під час занять старшокласники мали змогу зрозуміти, наскільки шкідливим є аборт, особливо для молодої дівчини, та як правильно використовувати контрацептиви. Порівнюючи результати з початковим опитуванням, можна стверджувати, що рівень обізнаності підлітків про сексуальну поведінку значно зріс. На питання «Що таке сексуальність?» та «Якими, на вашу думку, можуть бути наслідки сексуальної поведінки?» майже 90% дали осмислену та правильну відповідь. Питання щодо контрацепції добре розуміли 95%. Що стосується питань «що таке аборт?» та «Які наслідки абортів ви знаєте?», більше 90% надали правильні відповіді. З питанням «Як ви розумієте поняття «репродуктивне здоров'я?» розібралися 80% респондентів. Такі показники доводять, що подібний навчальний курс для учнів-старшокласників є необхідним для підвищення рівня їх знань про сексуальність та сексуальні стосунки.

Слід зазначити, що було зроблено великий акцент на моральному вихованні, адже розглядалися питання традицій української культури, особливостей національного виховання однієї з чеснот молодої дівчини для забезпечення її цнотливості та гідної поведінки. Можемо стверджувати, що для освіти та виховання з таких інтимних питань потрібен нейтральний працівник – соціальний педагог, який може професійно допомагати дівчатам кваліфікованою порадою, з ним вони охоче йдуть на контакт. Але гострота проблеми вимагає не одного втручання у формі профілактичної лекції, а систематичної роботи, що повинна будуватися на основі довіри: проблема статевої стосунків стосується інтимної делікатної сфери життя людини й тому вимагає високої компетентності й коректності з боку соціального педагога.

Підбиваючи підсумок, можна зробити висновок, що проблема статевого виховання та профілактики штучного переривання вагітності (абортів) залишається актуальною в різні часи та вимагає подальшого детального вивчення. Зрештою, результати анкетування показують, що школярам недостатньо правильної наукової інформації з питань сексуальних стосунків. Опитування, проведене після впровадження розробленого спецкурсу, показало, що надана учням-старшокласникам інформація є цінною та необхідною.

Беручи до уваги результати анкетування та висновки, зроблені нами після пробного тестування спецкурсу, на наступному етапі до модулю курсу були внесені деякі зміни та доповнення, а також рекомендації щодо впровадження розробленого спецкурсу.

Усі ці дані свідчать про те, що для успішної та ефективної роботи соціального педагога існує великий необхідний цікавий напрям у сфері діяльності в закладах освіти різних рівнів, пов'язаної з соціальною профілактикою.

ВИСНОВКИ

У дослідженні висвітлено проблему соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності (абортів) серед дівчат-старшокласниць закладів середньої освіти як одного із найважливіших аспектів статевої освіти та виховання підлітків та в результаті чого зроблено ряд висновків.

Теоретичний аналіз наукової літератури вказує на те, що основними причинами штучного переривання вагітності (аборту) серед підлітків є небажана вагітність, незадовільні умови життя, неготовність неповнолітніх до створення родини й виховання власних дітей тощо.

Статеве виховання підлітків постає як складна проблема. Ранній початок статевого життя, поширення захворювань, що передаються статевим шляхом, збільшення кількості небажаних вагітностей – усе це стає типовими наслідками статевого самовиховання.

Практичний досвід фахівців щодо профілактики абортів вказує на те, що штучне переривання вагітності є дуже небезпечним для дівчини, велика ймовірність небезпеки смерті, як наслідок аборту можна назвати порушення репродуктивної функції, що призводить до безпліддя та важких запальних процесів в жіночому організмі.

Експериментальна робота дозволила виявити перспективні форми та методи роботи щодо означеної проблеми. Основою для практичної роботи фахівця, соціального педагога, має стати запропонований розроблений спеціальний курс для старшокласників з питань статевого виховання «Репродуктивне та сексуальне здоров'я». Акцент зроблено на моральному аспекті статевої відносин: нормою статевого виховання в українській культурі передбачено початок статевої активності тільки після весілля.

Проведені тренінги дозволили підліткам:

- засвоїти необхідну інформацію для кращого розуміння особливостей свого тіла;
- засвоїти взаємозв'язок між статевим та репродуктивним здоров'ям і сексуальністю;
- запам'ятати, що сексуальність – це частина нормального здорового існування кожної людини протягом усього життя;
- розрізняти факти та міфи щодо сексуальності та сексуальних стосунків;
- знати засоби профілактики та запобігання небажаній вагітності;
- зробило можливим обговорення питань сексуальності зі своїми ровесниками та друзями.

Дослідження доводить, наскільки необхідним є запровадження таких спецкурсів із проблем статевого виховання (включаючи профілактику штучного переривання вагітності (абортів) для підлітків. Пропонуємо розглянути можливість уведення до навчальних програм закладів освіти різних рівнів спеціальної навчальної програми, що допомагала б ознайомитися з пропагандою безпечної поведінки, здорового способу життя, сексуальної культури, репродуктивного здоров'я, попередження небажаної вагітності та абортів серед дівчат-старшокласниць.

Допомога у розв'язанні проблем статевого виховання підлітків – одна із важливіших компетенцій соціального педагога, тому що підлітки охочіше виявляють бажання звертатися за порадами саме до такого спеціаліста, ніж до класного керівника.

Актуальність проблеми вимагає не тільки втручання за допомогою читання профілактичних лекцій, а й систематичних занять. Соціальний педагог закладу освіти з метою підвищення ефективності своєї роботи в цьому напрямі може використовувати багатий міжнародний досвід з цієї проблеми.

Підбиваючи підсумок, наголошуємо, що проблема статевого виховання та освіти, а також проблема соціально-педагогічної профілактики штучного переривання вагітності (абортів) серед дівчат-старшокласниць вимагає подальшого детального вивчення. Зрештою, результати анкетування показують, що учням недостатньо правильної наукової інформації з питань сексуальних стосунків. Опитування, проведене після впровадження розробленого спецкурсу, показало, що інформація, що надається школярам, є цінною та необхідною.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аборт – смертельне лихо Європи. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://noabort.org.ua/2010/03/15/abortsmer-tonosne-lyho-iewropy>
2. Аксьонова С.Ю. Підліткове материнство: демографічний аспект проблеми / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://idss.org.ua/monografii/2016_Aksyonova.pdf
3. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання)/А.Й. Капська, О.В. Безпалько, Р.Х. Вайнола; Загальна ред.: І. Зваревої та Г. Лактіонової – К.: Наук. Світ, 2001.-129с.
4. Антология гендерных исследований. Ст. пер./Сост. и комментарии Е.И. Гаповой и А.Р. Усмановой. – Мн.: Прохилей. 2000. – 384с.
5. Безпечна поведінка /Інформаційний посібник для підлітків та молоді)/Б.М. Ворник, О.А. Голоцван, О.П. Голубов, В.П. Коломієць.- К.: ВУ “Сім’я”, 1999. – 56с.
6. Біліченко О.В. Основи професійної етики медичних працівників [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://93.183.203.244/bitstream/handle/123456789/4706/%D0%9E%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%96%D0%B9%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D1%96%D0%B2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Братусь И.В. Беременность и роды в Великой Британии // Журнал для будущих мам. – 2003. – № 7. – С. 20-26.

8. Братусь І.В. Технології соціальної роботи з неповнолітніми матерями в США // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 10 (35). – С. 42-46.
9. Вагітність та пологи у юних вагітних / Маркін Л.Б., Пирогова В.І., Ткаченко С.К. – Львів, 1996. – 96с.
10. Вагітність та пологи у юних дівчат / Маркін Л.Б., Пирогова В.І., Ткаченко С.К. – Львів, 1996. – 96 с.
11. Велика медична енциклопедія / під ред. Б.В. Петровського. – М.: 1992.-603с.
12. Говорун Т., Кікінежді О. Стать та сексуальність: психологічний ракурс. Навч. посібник. – Тернопіль: Настільна книга – Богдан. 1999. – 384с.
13. Гурлева Т.С. Дівчинка-підліток: проблеми віку і профілактика важковиховуваності – К.: ІЗМН, 1997. – 136с.
14. Дві третини підліткових вагітностей закінчуються абортom. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.radiosvoboda.org/a/2020472.html>
15. Жученко П.Г., Рудюк Н.М., Степанюк Л.І. Наслідки абортu. – К.: Здоров'я, 1998.
16. Зак І.Р., Кулаков В.І. Аборт та його ускладнення. – М.: 1987. – 311с.
17. Карнаух А.А. Молодіжна політика: проблеми та перспективи // Віче. – 2007. – № 18. – С. 47-48.
18. Керівництво по плануванню сім'ї / Л.Б. Вовк, Н.М. Нізова. – К.: 1999. – 256с.
19. Козин І. Соціальна профілактика штучного переривання вагітності серед дівчат-старшокласниць в Україні, Social Work and Education, Vol. 2 № 1, С. 28-35. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.google.com/search?q=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0>

[%BA%D0%B0+%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%96%D0%B2+%D1%83+%D0%B4%D1%96%D0%B2%D1%87%D0%B0%D1%82-](#)

[%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%88%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%8C&rlz=1C1GCEA_enUA877UA877&oq=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0+%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%96%D0%B2+%D1%83+%D0%B4%D1%96%D0%B2%D1%87%D0%B0%D1%82-](#)

[%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%88%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%8C&aqs=chrome..69i57j33.16545j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](#)

20. Кон И.С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века. Социально-педагогический анализ – Дубна: «Феникс+2», 2001. – 208с.
21. Концепція Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/print/?docID=3895>
22. Косий Н.В. Аборти: контрацепція за сучасних умов // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1987. - №2. – с. 70-80.
23. Міріам... чому ти плачеш. Страждання жінок після абортів / Пер. Андрія Костирки.- Львів: Місіонер, 1999. – 140 с.
24. Національні державні програми з питань соціальної допомоги та підтримки дітей, молоді, жінок і сім'ї (Упорядники Драпушко Р.Г., Толстоухова Р.В., Шатоніна О.К., Топеха Л.Л.)-К.: ІДУССМ; 1997. – 152 с.
25. Покладюк Т.А. Аборт – не проста операція // Будьмо здорові – 1995. – №5. – с. 18.

26. Попередження небажаної вагітності і абортів у неповнолітніх. Методи контрацепції. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/10/OZDSH-SR06.pdf>
27. Про удосконалення служби дитячої та підліткової гінекології // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1987. – №5. – 13 с.
28. Профілактика абортів та венеричних захворювань. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://studentam.net.ua/content/view/4237/130/>
29. Профілактика абортів серед підлітків / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://profilaktukaabortivseredpidlitkiv.blogspot.com/>
30. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз). – К.: 1999. – 92 с.
31. Санологічні аспекти репродуктивного здоров'я. Аборт як соціально-медична проблема. Методи контрацепції. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.google.com/search?q=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0+%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%96%D0%B2&rlz=1C1GCEA_enUA877UA877&ei=-xidX9qIO-yxrgTctY6ICw&start=10&sa=N&ved=2ahUKEwia8urzrd7sAhXsmIsKHdyaA7EQ8tMDegQIDBAz&biw=1366&bih=625#
32. Словник-довідник для соціальних педагогів та соціальних працівників / За заг. ред. А.Й. Капської, І.М. Пінчук, С.В. Толстоухової. – К.: 2000. – 260 с.
33. Смирнов Д. На законодавчому рівні є підстави для заборони абортів // Ваше Здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 34-35
34. Социальная работа: Словарь-справочник / Под ред. В.И. Филоненко. Сост.: Е.П. Агапов, В.И. Акопов, В.Д. Альперович, А.О. Бухановский и др. - М.: Контур, 1998. – 480 с.

35. Технология социальной работы.: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
36. Тільки для чоловіків / М.І. Шайбер. – М., 2000.
37. Уиллке Дж., Уиллке Б. Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы. – М., 2003. – 380 с
38. Файчук О.Л. Соціально-педагогічна профілактика штучного переривання вагітності серед дівчат юнацького віку: зарубіжний та вітчизняний досвід. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.google.com/search?q=%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0+%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82%D1%96%D0%B2&rlz=1C1GCEA_enUA877UA877&ei=-xidX9qIO-yxrgTctY6ICw&start=10&sa=N&ved=2ahUKEwia8urzrd7sAhXsmIsKHdyaA7EQ8tMDegQIDBAz&biw=1366&bih=625#
39. Формування здорового способу життя молоді: стан, проблеми та перспективи. Щорічна доповідь Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2004 року). – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2003. – 250 с.
40. Шкідливість аборту як соціальна проблема. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/3350-shkidlivist-abortu-yak-sotsialna-problema/>
41. Що варто знати про репродуктивне здоров'я. / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/scho-var-to-znati-pro-reproduktivne-zdorovya>
42. Энциклопедия молодой женщины / Г.Н. Сердюковская, А.Г. Харчев, И.С. Кон. – М: Прогрес, 1989. – 495 с.
43. Энциклопедия социальной работы. В 3т. Т.1.: Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. – 480 с.

44. Яковлева Е.Б. Здоровье девочек-подростков после искусственного прерывания беременности // Педиатрия –1994.-№1.-82с.
45. Яковлева Е.Б., Чернишова Т.Ф. Значення профілактики абортів у дівчат-підлітків у підготовці їх до материнства // Педіатрія, акушерство та гінекологія – 1995. – №2. – с. 57-58.
46. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12511>
47. <http://www.unfpa.org/rh/index.htm>
48. <http://www.who.int/reproductivehealth/ru/index.html>
49. <https://www.gerpes.ru>

ДОДАТКИ

Додаток А

Додаток 1

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Соболь Валерія Олександрівна
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної доброчесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національного, расового, статевого чи іншої належності;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не підроблювати документи;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягти власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

10.03.2020
(дата)

В.О.
(підпис)

Соболь В.О.
(ім'я, прізвище)

Додаток Б

Анкета

щодо визначення рівня поінформованості підлітків 14-16 років з питань сексуальної поведінки (первинна)

Шановні юнаки та дівчата!

Проаналізуйте, будь ласка, твердження цієї анкети.

Поставте навпроти запитань відповіді “так” або “ні”.

№	Запитання	так	Ні
1.	У період статевого дозрівання організм дівчини чи хлопця зазнає багатьох змін.		
2.	У кожної дівчини менструація починається у віці до 14 років.		
3.	Дівчина може завагітніти до першої менструації.		
4.	Жінка не може завагітніти під час менструації.		
5.	Жінка не може завагітніти, коли вперше має статевий акт.		
6.	Найбільш ефективним засобом контрацепції є протизаплідні таблетки.		
7.	Презерватив – надійний засіб уникнення вагітності.		
8.	Замість презервативу можна застосовувати клейку целофанову плівку або гумову стрічку.		
9.	Переривання статевого акту надійний засіб запобігання вагітності.		
10.	Аборт може замінити контрацепцію.		

Дякуємо за витрачений час!

СПЕЦІАЛЬНИЙ КУРС
зі статевого виховання старшокласників
«РЕПРОДУКТИВНЕ ТА СЕКСУАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я»

Зміст тренінгових занять.

Тема 1.

Стать та статеві відносини

Мета: підвищити рівень знань підлітків про особливості статей, статеві стосунки, сформувані у підлітків коректне ставлення до них під час спілкування з однолітками на ці теми.

Час: 1,5 години.

Структура тренінгового заняття

№	Види роботи	Орієнтована тривалість, хв.
1.	Гра на знайомство «Моє ім'я»	5
2.	Очікування	5
3.	Правила роботи	5
4.	Вправа «Він та вона»	5
5.	Гра «Чутка»	10
6.	Інформаційне повідомлення	5
7.	Вправа «Любов – захоплення»	5
8.	«Чому підлітки вступають в статеві стосунки?»	25
9.	Обговорення ситуації	20
10.	Підведення підсумку	5

Зміст тренінгового заняття.

Знайомство «Моє ім'я» (5 хв.)

Мета: познайомитись з учасниками; сформулювати емоційно сприятливий клімат у групі.

Хід вправи: учасники сідають у коло. Кожен по черзі називає своє ім'я та якість, яка робить його чоловіком або жінкою.

Наприклад «Я Наталка – надійна» і так інші.

Вправа «Очікування» (5 хв.)

Мета: сформувані очікування учасників групи: визначити основні напрямки в подальшій роботі.

Хід роботи: учасники по колу відповідають на такі запитання

Що я хочу дізнатись?

Чому хочу навчитись?

Правила роботи

Мета: розбити та дотримуватись певних правил в групі для покращення результативності роботи.

Хід роботи: учасникам пропонується запропонувати правила яких потрібно буде дотримуватись протягом всіх знань для покращення ефективності роботи групи.

Вправа «Він та вона» (5 хв.)

Мета: підвищити згуртованість групи та рівень довіри між учасниками.

Хід роботи: учасники кидають один одному м'яч, називаючи при цьому слова, які характеризують стосунки між чоловіком та жінкою, при цьому не повторюючи попередніх учасників.

Гра «Чутка» (10 хв.)

Мета: підготувати учасників до інформаційного повідомлення.

Хід роботи: запрошується шість бажаючих. П'ятеро виходять за двері, а шостому тренер показує картинку, яку той повинен уважно роздивитися та запам'ятати. Через 30 секунд картинку забирають, а до кімнати запрошується ще один учасник, якому той що залишився в класі, розповідає, що він побачив на картинці. Розповівши учасник займає своє місце у колі, а до кімнати запрошують наступного гравця, якому попередній учасник розповідає, що він почув про картину і так далі. Останній учасник розповідає свій опис картини всій групі.

Тренер наголошує на тому, що опис картини протягом всієї гри змінювався. Те саме відбувається з інформацією, якою ми щодня обмінюємось. Адже при постійній передачі інформації від однієї людини іншій вона зазнає змін і ми отримуємо її вже в дещо іншому вигляді.

Тому зараз ви, прослухаєте інформаційне повідомлення, у достовірному вигляді.

Інформаційне повідомлення: «Стать та статеві відносини» (5 хв.)

Усе життя людей побудовано на взаєминах. Стосунки між жінками та чоловіками є найскладнішими в людській природі. За своїм змістом вони можуть бути різні (наприклад, ділові, дружні, статеві) і знаходять прояв у таких формах, як дружба, закоханість, кохання. Ці поняття – дуже близькі, але кожен з них має свої особливості. Тож спробуємо розібратися.

З розвитком особистості стрімко збагачується внутрішній світ людини, та виникає бажання поділитися з кимсь своїми відкриттями, питаннями, сумнівами, відчутти спорідненість душі. Глибокі стосунки між людьми дозволяють розкрити та вдосконалити себе.

Багатовікові спроби дати вичерпне визначення кохання продовжується до цих пір. Часто кожен сам для себе визначає, що таке кохання, глибокого інтимного почуття, спрямованого на конкретну людину, вплітаються еротичні й сексуальні мотиви. Кохання передбачає наявність лише одного обранця і гармонічне злиття трьох потягів – душі,

розуму і тіла. Але буває так, що одна людина викликає в тебе сексуальний потяг, а інша – прагнення духовної близькості.

Крім кохання існує таке явище, як закоханість. Дехто вважає закоханість неглибоким, короткочасним почуттям, що не завжди справедливо. Адже закоханість – це перший крок до кохання. Інша справа – чи будуть за першим наступні кроки. Так і дружба починається з симпатії і лише потім, з розвитком стосунків, вона перевіряється на міцність і стверджується як дружба. Крім того, закоханість не передбачає легкої сексуальної доступності. Остання називається по-іншому і немає з закоханістю нічого спільного. Спочатку відрізнити закоханість від кохання неможливо. Найоб'єктивніший суддя тут час: закоханість або проходить, або переростає в кохання.

У коханні один із вирішальних моментів – це зізнання коханій людині у своїх почуттях. Зробити цей крок, який веде до нагороди у вигляді взаємності чи до краху всіх сподівань не так просто. Іноді страх не знайти розуміння, отримати відмову та приректи кохання на вмирання спонукає глибоко ховати свої почуття чи виявляти їх дуже несміливо і не завжди відкрито. Але і у випадку відмови не впадайте у відчай: може бути що твої почуття видалися коханій людині не зовсім серйозними чи у твоїх словах вона відчула вимоги або докори. А може ця людина просто тебе не зрозуміла, бо в той момент думала про свої проблеми чи була не в настрої.

Пам'ятай, що кохання, хай навіть не розділене – це вже щастя. Адже кохання вважається вищим ступенем людських взаємин і дається воно непросто і не кожному. Це свого роду іспит. І чи ти зумієш скласти його з честю – залежить тільки від тебе. А ще – це щоденна робота, при якій чим більше ти віддаєш, тим більше отримуєш.

Пам'ятай! Формула кохання проста: мені добре від того, що добре тобі.

Вправа «Любов – захоплення» (5 хв.)

Мета: показати різницю між такими почуттями як любов та захоплення.

Хід роботи: тренер зачитує твердження про любов або захоплення (не визначаючи самих почуттів). Учні повинні визначити, де є любов, а де захоплення та обговорить свій вибір.

Вправа «Чому підлітки вступають у статеві стосунки?» (25 хв.)

Мета: підвищити рівень розкнутості учнів при обговоренні питань сексу з друзями та родичами.

Хід роботи: група розділяється на 3-4 підгрупи, які обговорюють наступне запитання: «Чому підлітки вступають в статеві стосунки?» та записують відповіді на чистих аркушах паперу.

На це завдання учні отримують 15 хв.

Далі групи по черзі називають по одній із записаних на аркуші причині. Тренер запитує чи дійсно ця причина є поважною і як часто на неї

посилаються в реальному житті. Якщо, на думку учнів, причина є поважною, біля причини, яка записується на дошці, ставиться позначка “+”, - позначка “-“. У разі, якщо не було досягнуто згоди між учнями – ставимо “?”.

Теми обговорення всіх причин слід підрахувати кількість “+”, “-“ та “?”. Поважних (переконливих) причин, скоріше за все, виявиться менше.

Тренер підводить підсумок, що вірні рішення ґрунтуються на поважних причинах та приймаються легко, якщо ти вмієш вільно обговорювати питання сексу. А непереконливі рішення, в основному, приймаються коли обговоренню таких тем не приділяється значної уваги. Невірні рішення можуть мати серйозні наслідки, такі як небажана вагітність, І П С Ш та інші.

Обговорення ситуації (20 хв.)

Мета: розвинути навички вільного, рівноправного спілкування між юнаками та дівчатами.

Хід роботи: група розподіляється на три підгрупи (I – дівчата, II – юнаки, III – юнаки та дівчата). Кожній групі роздаються картки із запропонованою ситуацією та пропонують групам їх обговорити. Після обговорення представник кожної групи висуває варіант вирішення запропонованої ситуації.

Тренер підводить підсумок, в якому звертає увагу на те, як по різному юнаки та дівчата підходять до вирішення даної проблеми. Але у житті проблеми такого роду слід вирішувати разом, тому що кожен повинен нести відповідальність за себе та за близьку йому людину.

Підсумки заняття (5 хв.)

Учасникам пропонується підбити підсумок заняття і відповісти на запитання:

Які ігри, вправи сподобались?

Чи відчули ви дискомфорт, негативні почуття? Під час яких видів роботи?

Тема 2. «Сексуальність та репродуктивне здоров'я»

Мета: розширити уявлення учнів про сексуальність чоловіка та жінки.

Час: 1,5 години.

Структура тренінгового заняття

№	Види роботи	Орієнтована тривалість, хв.
1.	Вправа “Компліменти”	5
2.	Вправа “Що таке сексуальність?”	15
3.	Інформаційне повідомлення “Сексуальність та ставлення до неї”	15
4.	Вправа “Міф та реальність”	15

5.	Вправа “Опора”	10
6.	Вправа “Уявлення про статеве та репродуктивне здоров’я”	25
7.	Підсумки заняття	5

Зміст тренінгового заняття.

Вправа “Компліменти” (5хв.)

Мета: сформувати емоційно сприятливий клімат у групі.

Хід роботи: учасники, кидаючи один одному м’яч, говорять при цьому компліменти. Але комплімент потрібно сказати “очима чоловіків” для дівчат та “очима жінки” для чоловіків.

Вправа “Що таке сексуальність?” (5 хв.)

Мета: підготувати учасників до інформаційного повідомлення та виявити їх уявлення про сексуальність.

Хід роботи: учасникам дається завдання протягом 7 хвилин написати у своїх зошитах всі можливі слова які мають відношення до сексуальності та репродукції.

По закінченню завдання учні по черзі називають слова, які вони виписали, а тренер записує їх на дошці.

Інформаційне повідомлення “Сексуальність та ставлення до неї” (15 хв.)

Важливою складовою людських стосунків є сексуальність.

Доволі часто ми чуємо: “сексуальність”, “сексуальний чоловік”, “Сексуальна жінка” тощо. Але що це таке – мало хто розуміє.

Напевне й ти замислюєшся над тим, що таке сексуальність, кохання, статеві стосунки, намагатися дістати відповіді на запитання, що тебе цікавлять. Можливо те, що відбувається з тобою – зміни тіла, поява нових відчуттів, настрою емоцій та взаємин з іншими – не завжди зрозуміле тобі. Тому наша подальша розмова саме про це.

Сексуальність – це сукупність внутрішніх і зовнішніх ознак, які роблять одну людину привабливою для іншої. Це найскладніший природний феномен, що властивий тільки людям і проходить через усе життя. Людина може нічого не знати про сексуальність, або вважати що її немає. Але насправді сексуальність є у кожному.

Навряд чи існують взаємовідносини між людьми, в яких немає елементу сексуальності – природної та здорової частини існування людини. Сексуальність є вродженою функцією людини. Людина народжується з певним фізіологічними сексуальними задатками, які протягом усього життя розвиваються і формуються.

Сексуальність та її різноманітні поведінкові прояви (ласка, поцілунки, обійми тощо) є наслідком поділом на дві статі – чоловічу та жіночу. Належність до певної статі визначається відповідними ознаками.

Розрізняють первинні та вторинні статеві ознаки. Вони формуються в процесі розвитку людини. Так під час запліднення зумовлюється генетична стать майбутньої дитини, що зумовлює формування первинних статевих ознак (зовнішні статеві органи).

У процесі розвитку організму під впливом статевих гормонів та зовнішніх факторів проявляються вторинні ознаки (ріст волосся в області статевих органів, тембр голосу, розвиток грудних залоз тощо), пік розвитку яких припадає на підлітковий вік.

Дія гормонів визначає появу статевого потягу, однієї зі складових частин сексуальності. Спрямованістю статевого потягу визначається сексуальна орієнтація. При гетеросексуальній орієнтації потяг спрямовано до людей протилежної статі; при гомосексуальній – до людей своєї ж статі; при бісексуальній – до представників обох статей.

На формування сексуальної поведінки впливають всі складові особистості людини (ступінь зрілості, освіта, інтелект, засвоєння уявлення та норми поведінки тощо). Таким чином, форми сексуальної поведінки є наслідком всієї діяльності людини.

Крім того, сексуальна функція людини тісно пов'язана з такими характеристиками, як темперамент та характер.

Через складність розуміння поняття “сексуальність”, ставлення суспільства до нього було та залишається суперечливим. Історія сприйняття суспільством проявів сексуальності тісно пов'язане з інтересами людства до розподілу людей на чоловіків та жінок. Ще в міфах, легендах та культурі древніх людей існували способи осмислення потаємного світу сексуальності.

У давньокитайській міфології існування світу та зберігання його рівноваги описується завдяки чоловічому космічному началу – “Ян” та жіночому космічному началу – “Інь”.

У деяких країнах Сходу сексуальність була піднята до рівня релігійного культу. В Індії до цього часу збереглися храми, побудовані на честь кохання та сексуальності. З'явилися трактати філософського змісту, що намагались пояснити природу сексуальності, статевих відмінностей, анатомії та фізіології, зачаття, вагітності, пологів. Найбільш вагомим вважається давньоіндійське віршоване оповідання “Камасутра”, яке присвячене питанням кохання та статевих відносин.

У давній Греції з незапам'ятних часів існував культ Ероса – бога кохання.

Однак ставлення до сексуальності та статевого життя в різні часи було різним. Якщо в античні часи не відчували заборон та тиску, то в середні віки з ростом впливу католицької церкви та ідей християнства ввійшла в силу мораль заборон та обмежень. Сексуальність вважалась шкідливою, а чуттєва насолода – гріховною та нечистою. Усе тілесне сприймають як мерзотне та недостойне. Вводився ідеал повного стримування. Особливо суворою була мораль щодо жінок. Будь-яка сексуальна активність з їх

боку засуджувалась та суворо каралась. У багатьох східних країнах такі обмеження залишились до сьогодні.

Епоха відродження, що змінила епоху середніх віків, дозволила знову відчувати в повній мірі радість життя, чуттєвості та творчості. Мистецтво, література тієї епохи по-новому відображає світ кохання, почуттів, насолоди. Еротика знову займає місце в офіційній культурі.

Цілком зрозуміло, що зі змінами в суспільстві, політиці, ідеології паралельно змінюється і статевая мораль, що обумовлює ставлення людей до такої інтимної сторони їх життя, як кохання та сексуальність. У зовсім недалекому минулому (десь 10-15 років тому) тема сексуальності вважалась “закритою”. Все, що стосувалось статевих проявів, замовчувалось. У суспільстві діяло табу, заборони на освітлення теми про “це”.

Але незнання чого-небудь не означає, що цього не існує взагалі. У людини не можна відібрати сексуальність шляхом заборон, умовлянням та погрозами. Прагнення зрозуміти те, про що не говорять відкрито, чесно та позиції знання, привило до формування багатьох міфів, догм, невірних суджень, стереотипів, помилок.

У сучасному суспільстві ми самі робимо свій вибір: дехто обирає утримування, інші активно збагачують свій сексуальний досвід. Але для того, щоб обрати необхідне для себе, потрібно не залежати від моди чи товаришів, а самому володіти інформацією про свою сексуальність, про своє тіло і про себе взагалі.

Вправа “Міф та реальність” (15 хв.)

Мета: поглибити знання та розвіяти міфи про сексуальність і репродукцію.

Хід роботи: учасники діляться на дві команди. Один учасник з першої групи витягує з коробки аркуш з твердженням та сказати, являється воно фактом чи міфом. Члени команди допомагають учаснику з відповіддю. Наступне твердження витягує член іншої команди. За кожну правильну відповідь команда отримує один бал. Виграє та команда, яка набрала більше балів.

Якщо команда дає неправильну відповідь, скажіть про це так, щоб не принизити учасника, який відповідав. Наприклад: “Багато так вважають, але ...”. Адже не дивлячись на те, що сексуальність можна зустріти скрізь: у журналах, кіно, музиці, - рідко зустрічаємо вірну інформацію.

Міф та реальність:

Багато підлітків вже мають досвід статевих стосунків до моменту закінчення школи.

Дівчина може завагітніти вже після першої менструації.

Утримання – це єдиний метод контрацепції, який ефективний на всі сто відсотків.

Щоб отримати контрацептиви в аптеці без згоди батьків, підліток повинен бути 18-ти років.

Жінка не може завагітніти, якщо вона мала статевий акт під час менструації.

Під час менструації жінка завжди може розрахувати період, коли вона може мати вагінальний акт і не завагітніти.

Вправа “Опора” (5 хв.)

Мета: сприяння розширенню репертуару поведінки та підвищити довіру.

Хід роботи: учасники розбиваються на пари та стають спиною один до одного:

Так, щоб було зручно лише тобі, не думаючи про партнера.

Щоб було зручно лише партнеру, не думаючи про себе.

Створити ситуацію, щоб було зручно обом.

Вправа “Уявлення про статеве та репродуктивне здоров’я” (25 хв.)

Мета: ознайомити учасників з поняттями “статеве здоров’я” та “репродуктивне здоров’я”.

Хід роботи: Учасникам пропонується розділитись на декілька груп. Кожна група повинна намалювати асоціації, які виникають у учасників з поняттями статеве здоров’я та репродуктивне здоров’я.

По закінченню учасникам пропонується розкласти аркуші на підлозі та уважно роздивитись малюнки. Потім кожна група представляє свою роботу.

Після обговорення тренер дає визначення понять “статеве” та “репродуктивне” здоров’я.

При підведенні підсумків необхідно звернути увагу на відмінності в поняттях, впливі соціального фактору на репродуктивне здоров’я.

Репродуктивне здоров’я - це стан повного фізичного, психічного та соціального благоустрою, а не лише відсутність захворювань, які стосуються репродуктивної системи і її функції, та процесів.

Це також включає статеве здоров’я, мета якого – покращення життя та особистих стосунків, а не лише консультування та лікування захворювань репродуктивної системи та ПСШ.

Підсумки заняття (5 хв.)

Тренер пропонує учасникам поміркувати і висловити свої думки з приводу того, що нового вони дізнались на занятті. Чи застосовуватимуть вони ці знання.

Тема 3. «Контрацепція та аборт»

Мета: розширити коло знань учнів про методи та засоби контрацепції, допомогти учням усвідомити важливість використання контрацепції; усвідомити взаємну відповідальність чоловіка та жінки щодо вагітності та надати інформацію про наслідки абортів.

Час: 3 години.

Структура тренінгового заняття

№	Види роботи	Орієнтована тривалість, хв.
1.	Гра “Фруктовий кошик”	10
2.	Анкета на тему: “Контрацепція”	10
3.	Вправа “Що радять друзі?”	15
4.	Інформаційне повідомлення “Методи контрацепції”	10
5.	Гра-розминка “Град”	5
6.	Вправа “Що підвищує ризик небажаної вагітності?”	25
7.	Інформаційне повідомлення “Небажана вагітність, аборт”	15
8.	Вправа-дискусія “Як уберегтися від...”	20
9.	Вправа “Наслідки абортів”	20
10.	Вправа “Прасувальна дошка”	10
11.	Рольова гра “Конфліктна ситуація”	35
12.	Підсумки заняття	5

Зміст тренінгового заняття.

Гра “Фруктовий кошик” (10 хв.)

Мета: активізувати учасників групи.

Хід гри: учасники гри розбиваються на пари та записують (кожен з них) на аркушах, якими фруктами вони будуть називатись. Всі аркуші, однаково згорнуті, складаються у кошик. Кошик віддається ведучому, який збирається йти у ліс. Після свого повернення ведучий дістає попарно ті фрукти, які придбав. Пари сідають згідно зібраним фруктам.

Анкета на тему: “Контрацепція” (10 хв.)

Мета: виявити рівень знань учнів з питань контрацепції.

Хід роботи: тренер зачитує твердження анкети, а учасники повинні відповісти “так” або “ні”, зайнявши відповідний до обраної відповіді куток кімнати та прокоментувати свій вибір.

Анкета:

Чи можна без згоди батьків застосовувати контрацепцію, якщо вам ще не виповнилось 16 років?

У молодих жінок часто бувають нерегулярні менструальні періоди.

Застосування протизаплідних таблеток погано впливає на здоров'я майбутніх дітей

Для чоловіків застосування контрацептивів є шкідливим і неефективним. В аптеці можна придбати внутрішньовагінальні таблетки, які мають 100% протизаплідний ефект.

Кожний десятий презерватив має дірку.

Якщо Ви час від часу порушуєте графік прийому протизаплідних таблеток це не впливає на їх ефективність.

Презервативи, при їх правильному застосування, є ефективними протизаплідними засобами та знижують ризик зараження ІПСШ, у т.ч. і ВІЛ – інфекцією.

Чоловік не повинен турбуватись про контрацепцію, це – справа жінки.

Чоловік може відчувати, що жінка застосовує внутрішньоматковий протизаплідний засіб.

Вправа “Що радять друзі?” (15 хв.)

Мета: засвоїти, як запобігти небажаній вагітності.

Хід роботи: тренер пропонує учасникам розповісти, які вони знають (від товаришів, знайомих) способи запобігання небажаній вагітності. Всі речення записуються на дошку або аркуш паперу, після чого тренер підводить підсумок, для чого ділить аркуш паперу або дошку на дві половини: “правильно” або “неправильно” і переписує туди запропоновані поради.

Інформаційне повідомлення “Методи контрацепції”(10 хв.)

Якщо молоді люди все-таки вирішують вдатися до статевої близькості, їм слід знати, що існує багато контрацептивів для запобігання вагітності, але їх обов'язково має призначити лікар після відповідного обстеження.

До них належать: оральні контрацептиви (тобто контрацептиви у вигляді таблеток), ін'єкційні (протизаплідні уколи), внутрішньоматкові спіралі (ВМС) та інші. Кожен із цих методів має свої переваги та недоліки, тому необхідно бути обережним у їх використанні.

Оральні контрацептиви – препарати, які запобігають дозріванню та заплідненню яйцеклітини.

Внутрішньоматкова спіраль – невеликий пластиковий пристрій, який вводиться у порожнину матки і попереджує імплантування яйцеклітини в її стінку.

Ін'єкційні контрацептиви – препарати, які після введення у організм жінки здатні на кілька циклів запобігати овуляції.

Сперміцидні креми, свічки, пасти, таблетки - введення у піхву цих особливих хімічних речовин дозволяє створювати перешкоду для руху сперматозоїдів і запобігати заплідненню.

Найпоширенішим засобом контрацепції серед молоді є презерватив.

Презерватив – механічний засіб запобігання небажаній вагітності і хворобам, що передають статевим шляхом. Його використання не потребує спеціального призначення лікарем. Цей метод дуже простий, зручний і доступний.

Використання презервативів було відомо ще древнім римлянам. Із поширенням християнства, коли позашлюбний статевий акт вважався великим гріхом, про існування презервативів почали забувати. Лише у XVI ст. італійський лікар Г. Фаллопій знов запропонував використання презерватива як засобу проти поширення сифілісу в Європі. Презерватив був зроблений із тканини, змочений у ліках. У XVII ст. у Франції почали виробляти та експортувати до багатьох країн презервативи зі сліпої кишки ягнят. Наприкінці XIX ст. для виробництва презерватива стали використовувати латексну гуму.

Гра-розминка “Град” (5 хв.)

Мета: Активізувати увагу учасників, посилити згуртованість групи.

Хід гри: учасники стають у коло. Тренер пропонує їм пригадати, як іде дощ, потім град і починати, слідом за ним, повільно тупотіти то однією, то іншою ногою – немовби подають градини. Поступово ритм стуку доводиться до дуже швидкого і потім – також поступово – тупіт припиняється.

Вправа “Що підвищує ризик небажаної вагітності?” (25 хв.)

Мета: надати учасникам змогу усвідомити фактори та ситуації, які створюють ситуацію небажаної вагітності.

Хід роботи: тренер, розподіливши групу на дві частини (групу хлопців і групу дівчат), пропонує їм відповісти на запитання: “Що підвищує ризик небажаної вагітності?” Після цього тренер проводить обговорення на загальній групі. Він пише всі пропозиції (висловлення) учасників на дошці і робить висновок.

Висновок вправи має бути таким: ризик небажаної вагітності підвищується, якщо у людини багато статевих зв'язків, або вона немає довірливих стосунків зі своїм юнаком чи дівчиною, при алкогольному або наркотичному сп'янінні, при не використанні контрацептивів або презерватива. Але вибір є завжди. Пам'ятайте, що контрацепція набагато безпечніша ніж аборт. Крім того, в Україні дівчата до 16 річного віку повинні брати дозвіл на аборт від своїх батьків. Найважливіше правило: думай про безпечний секс до, а не після статевого акту.

Інформаційне повідомлення “Небажана вагітність, аборт” (15 хв.)

Ви, напевне, і самі знаєте, що досвід в будь яких сферах життя може бути не тільки корисним, а й негативним, часто гірким. У спорті,

наприклад, це переломи, травми, невдачі. Статеве життя теж може нести не тільки радість і насолоду, а й біль і розчарування. Причому біль у прямому розумінні цього слова. Ви, мабуть, здогадалися, що ми мали на увазі. Це венеричні захворювання (їх ще звать захворювання, що передаються статевим шляхом), їх ми знаємо, ВІЛ/СНІД, а також небажана вагітність та аборт. Про небажану вагітність поговоримо детальніше.

Вагітність – одна із найважливіших подій у житті жінки. Ця подія дає щастя, коли партнери чи подружжя очікували цього. А якщо вони цього на очікували? Що робити, якщо вагітність сталася випадково? Якщо цього не хотіли? Тоді вагітність із радісної події перетворюється на проблему, а для декого і у трагедію. Виникає проблема вибору: переривати вагітність чи народжувати дитину? Адже дитина – це велика відповідальність і праця. Тому нерідко одним способом вирішення цієї проблеми для багатьох молодих людей є аборт.

Деяким необізнаним з цим питанням людям процедура аборт (штучне переривання вагітності) уявляється досить простою, практично безболісною і такою, що немає жодних негативних наслідків. Насправді це не так. Це хірургічна операція, під час якої вміст матки видаляється за допомогою спеціальних інструментів. Тому тут є все – фізичний і духовний біль і досить-таки серйозні наслідки. Уявіть собі, що з самого початку вагітності організм жінки починає перебудовуватись для роботи в іншому режимі. Зовсім по-іншому починає працювати гормональна система, внутрішні органи, змінюється склад крові. Та раптом відбувається різке втручання в цей процес. Крім того, організм у молодих дівчат сам по собі ще не є зрілим. А відтак негативні наслідки аборт у них можуть бути ще більш вираженими.

Будь-який аборт – це ризик того, що жінка не зможе мати дітей у майбутньому, особливо якщо аборт закінчується перша вагітність.

Ми вже не говоримо про можливість таких наслідків, як сильна кровотеча, інфікування матки з подальшим запаленням. Не рідко виникають порушення менструальної функції, спостерігається підвищена дратівливість, швидка втома, безсоння.

Особливо небезпечним є аборт під час першої вагітності, коли ускладнення зустрічаються значно частіше. Крім того, жінка, яка зробила аборт, нерідко має проблеми у наступних пологах.

Після аборт жінка може перебувати в пригніченому стані. Якщо вирішувати проблему фізичних наслідків допомагають лікарі, то хто допоможе подолати емоційний стрес? Адже він також великий. Замисліться над тим, що аборт – це завжди забування нового життя. Особливо небезпечними є кримінальні аборти (аборти що робляться поза медичними закладами). Це створює велику загрозу для життя самої дівчини.

Відповідно до законів України, дівчина до 16 років не може зробити аборт без письмової заяви її батьків, і це також для багатьох дівчат є додатковими проблемами. Оскільки не завжди вони хочуть чи можуть сказати про це батькам.

Багато молодих людей, розмірковуючи над тим, чи варто розпочинати статеве життя, нерідко роблять свій вибір на користь утримання від нього. Адже коли ти почуваєшся не готовим до сексуальних стосунків, відповідальніше буде їх відкласти.

Вправа-дискусія “Як уберегтися від...” (20 хв.)

Мета: сформуванню вміння підлітків зробити усвідомлений вибір.

Хід роботи: тренер розподіляє групу на кілька підгруп і пропонує замислитись над питанням “Що потрібно робити, щоб уберегтися від небажаної вагітності?” Учасники обговорюють питання у малих групах. По закінченню обговорення тренер пропонує винести це питання у загальну групу.

Вправа “Наслідки абортів” (20 хв.)

Мета: закріпити інформацію про наслідки абортів.

Хід роботи: розподілити групу на дві частини (чоловічу і жіночу). Жіноча відповідає на запитання “Чому вагітні дівчата не бажають розповідати про це своїм батькам?”, “Як сказати мамі про небажану вагітність?”. Чоловіча група відповідає на запитання “Як юнаки реагують на вагітність своєї дівчини?” Після того як підгрупи закінчили обговорення, тренер пропонує винести питання на обговорення на загальній групі.

Тренер після обговорення всіх питань підводить підсумок: аборт краще попередити.

Наслідки від абортів є завжди, але чим швидше вжити заходів по перериванню небажаної вагітності (звернутися до спеціалістів, обговорити проблему з батьками), тим менше буде небажаних наслідків і ускладнень.

Ще жоден аборт дівчатам не вдавалось приховатись від батьків, тому краще відразу їх про це повідомити, ні страдати потім від подвійного обману.

Майже всі молоді люди, поки не трапиться нещастя, думають, що біда обійде їх стороною.

Вправа “Прасувальна дошка” (10 хв.)

Мета: підвищити емоційність, довіру між учасниками, згуртованість групи.

Хід роботи: вам час іти у місто, а ваш одяг зім'ятий. Не біда: він пошитий із загадкової тканини, розгладити яку здатні лише руки вашого

товариша. Ви стоїте прямо, а ваш товариш повільно проводить руками по вашому одязі, “прасуючи” всі зморшки.
А тепер ваша черга. Тепер ваш одяг стане випрасуваний та гладкий.

Рольова гра “Конфліктна ситуація” (35 хв.)

Мета: виявити стереотипи учасників, надати можливість спробувати себе у різних ролях.

Хід роботи: учасники діляться на підгрупи (по 4 учасника) та розподіляють між собою ролі:

вагітна дівчина;

хлопець;

мати;

батько;

Групам необхідно розіграти, як поводитимуться учасники у заданій ситуації. Свій варіант вирішення проблеми підгрупи представляють на групу.

Підсумки заняття (5 хв.)

Наприкінці заняття тренер пропонує учасникам обговорити найважчі питання у темі. Пропонується висловитись усім.

Тема 4. «Професія – батьки»

Мета: виявити стереотипи батьків, розширити уявлення учасників про відповідальність, яка лягає на плечі батьків з народженням немовля.

Час: 1,5 години.

Структура тренінгового заняття

№	Види роботи	Орієнтована тривалість, хв.
1.	Гра “Передача маски”	10
2.	Вправа “Стереотипи мами і тата у засобах масової інформації”	30
3.	Гра “Коліна”	10
4.	Вправа “Коли б я мав (мала) немовля”	35
5.	Підсумки заняття	5

Зміст тренінгового заняття.

Гра “Передача маски” (10 хв.)

Мета: активізувати учасників групи.

Хід гри: всі учасники гри стають у коло. Ведучий зображає незвичайний вираз на своєму обличчі та за допомогою руки, неначебто знімаючи його, передає цей вираз своєму сусіду. Той миттєво повинен повторити вираз, після чого перетворити його в який-небудь новий, щоб передати його далі по колу.

Вправа “Стереотипи мами і тата у засобах масової інформації” (30 хв.)

Мета: вивчити стереотипи батьків, які пропонуються засобами масової інформації.

Хід роботи: учасники об’єднуються у декілька підгруп. Члени кожної групи вирізають із журналів ілюстрації, які зображають батьків та роблять з ілюстрацій колаж. По закінченню учасники представляють свої роботи.

При обговоренні колажів можна розгорнути дискусію навколо питань:

Як учасники визначили, що ілюстрації зображають батьків?

Чи зображення батьків, які приводяться у ЗМІ, відповідають реаліям сьогодення?

Як часто ЗМІ зображають жінок, які займаються вихованням дітей?

Як часто у цій же ролі зображають чоловіків?

Гра “Коліна” (10 хв.)

Мета: підвищити емоційний клімат у групі.

Хід гри: учасники стають у коло, дуже тісно один до одного. Ведучий пропонує всім повернутись направо та щільно зімкнутись. Праву руку покласти на талію учасника, який стоїть попереду. А потім, дуже обережно, сісти на коліна учасника, який знаходиться позаду. Після того, як всі сіли, група намагається зробити коло, обережно ступаючи. Пройшовши коло, всі учасники повертаються на 180 градусів та повторюють все, що робилось спочатку.

Вправа “Коли б я мав (мала) немовля” (35 хв.)

Мета: надати можливість учасникам усвідомити, як змінюється життя з появою немовля, усвідомити відповідальність, яка лягає на батьків.

Хід роботи: кожному учаснику пропонується взяти папір та ручку і розділити аркуш паперу по вертикалі навпіл. У лівій частині аркушу учасники повинні перелічити 12 видів діяльності, які їм подобаються. У їхньому списку може бути більше або менше видів. Підкресліть, що перелік – конфіденційний і його не треба буде показувати іншим. Після того, як учасники складуть список, попросіть їх розділити праву половину аркуша на чотири стовпчики та закодувати списки згідно з інструкцією:

у першому стовпчику знак “Гр” навпроти тих видів діяльності, на які треба затратити більше ніж 3 гривні;

у другому стовпчику – букву “С” навпроти тих видів діяльності, які можуть виконати самостійно, або букву “Г” навпроти тих видів діяльності, які можуть виконати лише за допомогою інших.

у третьому стовпчику – означити тривалість виконання діяльності, кодуючи буквою “Д” – день, буквою “Т” – тиждень, буквою “Р” – рік;

у четвертому стовпчику – позначте буквою “Н” те, що буде важко виконати, якщо у вас буде немовля.

Після закінчення кодування, попросіть учасників переглянути список і дати відповідь на наступні запитання:

Чи ви виявили які-небудь закономірності?

Які види діяльності ви все-таки зможете продовжувати, якщо у вас буде мала

дитина?

Чи вас щось здивувало?

Учасники об'єднуються у малі групи та обговорюють запитання.

Підсумки заняття (5 хв.)

Тренер пропонує учасникам подумати та сказати, який висновок вони можуть зробити після заняття. Чи відбулося щось, що примусило їх задуматись?

Тема 5. «Формування безпечної поведінки»

Мета: засвоїти навички відповідальної (безпечної) поведінки.

Час: 1,5 години.

Структура тренінгового заняття

№	Види роботи	Орієнтована тривалість, хв.
1.	Гра «Найуважніший»	10
2.	Інформаційне повідомлення «Безпечний спосіб статевого життя»	10
3.	Вправа «Безпека – небезпека»	20
4.	Вправа «Терези»	15
5.	Гра-розминка «Подарунок»	5
6.	Вправа «Безпечна статева поведінка»	25
7.	Підсумки роботи	5

Зміст тренінгового заняття.

Гра «Найуважніший» (10 хв.)

Мета: активізувати увагу учасників.

Хід гри: учасникам пропонується розділитися на 2 команди і стати один за одним у два рядки у два різних кутка кімнати. Учасникам, які стоять першими в обох рядах, роздається по аркушу паперу із зазначеним якогось предмета або образу (наприклад: кавун, обличчя з посмішкою та ін.). Після вияснення змісту малюнка учасники повинні за допомогою міміки і жестів швидко та якісно донести інформацію до наступного учасника (і так далі по ланцюжку). Завдання останнього учасника – намалювати отримане повідомлення (інформацію) на закріпленому заздалегідь на стіні великому аркушу паперу. Перемагає команда, яка передала образ, що найбільший до оригіналу.

Інформаційне повідомлення “Безпечний спосіб статевого життя” (10 хв.)

Багато молодих людей відмовляються від застосування контрацепції, мотивуючи це незручностями при статевій близькості. Але це ніщо порівняно з тим, до чого можуть привести небажана вагітність, аборт, або ВІЛ/ПСШ.

Пам’ятай це, будь уважний до себе і до коханої людини.

Пам’ятай головне – у житті постійно доводиться робити вибір.

Починати статеве життя чи відстрочити його – це вибір, який ти так чи інакше повинен зробити. По суті – це вільний вибір. І все більше твоїх однолітків роблять його на користь утримання від сексу до шлюбу. Це не означає, що треба відмовитися від сексу НАЗАВЖДИ. Просто – усьому свій час.

Однак бувають ситуації коли на тебе тиснуть. Часто слово “ні”, відмова від “привабливих” пропозицій демонструють зрілість і твердість характеру, а не м’якість і нерішучість.

Вміння сказати “ні” в серйозній чи в жартівливій формі – доволі важливе вміння у житті. І його можна і треба виробляти. Спробуй в цьому потренуватися.

У багатьох країнах статеве життя є поза законом до досягнення певного віку, який ще називають повноліттям. В Англії, наприклад це 16 років. Але це зовсім не зобов’язує підлітка при досягненні повноліття розпочинати статеве життя. Навпаки, не потрібно піддаватися в цьому питанні ніякому тискові. Статеве життя потрібно починати, лише відчувши себе готовим до нього, з урахуванням усіх можливих наслідків, в тому числі небажаної вагітності і різного виду захворювань та інфекцій, наприклад інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Хоча є деякі загальні принципи дозрівання молодого організму, у кожної людини є свої особливості розвитку. Тож якщо у дівчини почалися місячні, а в юнака з’явилися поллюції це ще не означає, що вони готові до статевих стосунків. У молодих людей немає навичок довірливого емоційного спілкування, їм ніяково обговорювати питання про запобігання небажаній вагітності, і вони бояться відмовити в близькості, навіть якщо не готові до неї.

У багатьох розвинених країнах наголос робиться на утриманні від раннього статевого життя. Дуже часто молоді люди плутають потребу в поцілунках, пестоцях з потребою в сексуальній близькості. Хлопець та дівчина можуть зустрічатися, товаришувати, подобатися одне одному, але зовсім не обов’язково, що вони повинні вступати в статеві зносини. Такий сценарій нав’язується молоді телебаченням, журналами, а також, їхніми однолітками.

Однією з альтернативних форм статевої активності є петінг. Цим словом називають взаємні обійми, поцілунки, пестоці, які призводять до сексуального збудження, отримання насолоди без статевого акту. Вважається, що петінг особливо поширений у країнах, де високо

цінитися кохання, повага одне до одного, вірність, чистота стосунків, відповідальність за себе і свого партнера.

Після інформаційного повідомлення тренер пропонує учням розглянути відповідну ситуацію.

Вправа “Безпека – небезпека” (20 хв.)

Мета: навчити учасників визначати варіанти небезпечної поведінки.

Хід роботи: тренер пропонує учасникам перелічити всі види сексуальних стосунків, які вони знають. Всі пропозиції занотовуються на дошці. Після цього тренер розподіляє учасників на дві підгрупи. Кожна група пише на аркушах-картках вид сексуальних стосунків. Після цього кожній групі дається великий аркуш паперу, на якому в одному кутку написано “небезпечний секс”, а в іншому – “безпечний секс”. Учасники повинні розкласти картки за ступенем небезпеки сексуальних відносин. Після цього підсумки обговорюються на загальній групі.

Вправа “Терези” (15хв.)

Мета: надати можливість учасникам усвідомити свою особисту модель поведінки.

Хід вправи: тренер на аркуші малює терези – з однієї сторони (+), з іншої (-). Необхідно пояснити учасникам, що позначка (+) означає аргументи за початок статевого життя, а позначка (-) – аргументи проти. Таким чином, учасникам пропонується висловити свої версії того, що втрачається, і того що набувається, якщо утриматись від статевого зносин. Наприклад: “за” – дуже приємно, ознака дорослішання і т. ін., “проти” – вагітність, ІПСШ, ВІЛ і т. ін.

Тренер розподіляє групу на юнаків і дівчат і видає кожній підгрупі по аркушу паперу. Кожна підгрупа пише на аркушах свої аргументи. По закінченні роботи тренер пропонує учасникам кожної групи зачитати свої думки, які і занотовує на аркуші під аргументами “за” і “проти”. Після цього тренер підбиває підсумок: утримання від раннього статевого життя дає більше переваг, хоча кожен повинен сам для себе вирішити, що вибрати.

Гра-розминка “Подарунок” (5 хв.)

Мета: створити доброзичливу атмосферу в групі.

Хід гри: учасники стають у коло. Їм пропонується зробити подарунок для свого сусіда справа. А саме – подарувати добрий настрій за допомогою міміки та жестів.

Вправа “Безпечна статеві поведінка” (25 хв.)

Мета: усвідомити необхідність безпечної статевої поведінки.

Хід роботи: учасники діляться на підгрупи. Використовуються раніше підготовлені журнали, газети (бажано з фотознімками)

створюють інформаційні матеріали на тему безпечної статевої поведінки. В кінці заняття кожна група представляє свій плакат, пояснюючи вибір тих чи інших слів, образів, фотознімків та ін.

Підсумки роботи (5 хв.)

Учасникам пропонується відповісти на запитання:

Як я відчував себе впродовж всіх занять?

Чи будуть корисними отримані знання в подальшому житті?

Що залишилось незрозумілим?

Пропонується всім висловитись.

Анкета
щодо визначення рівня поінформованості підлітків 14-16 років з
питань сексуальної поведінки (підсумкова)

Шановні юнаки та дівчата!

Дайте, будь ласка, відповіді на поставлені запитання. Ваша думка є дуже важливою, тому заповнюйте анкету самостійно.

Що таке сексуальність? _____

Які, на Вашу думку, можуть бути наслідки сексуальної поведінки?

Як Ви розумієте поняття «репродуктивне здоров'я»? _____

Які засоби запобігання вагітності Вам відомі? _____

Назвіть, будь ласка найефективніший, на вашу думку, засіб контрацепції _____

Що таке аборт? _____

Які наслідки абортів вам відомі? _____

Дякуємо за витрачений час!