

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра психіатрії, наркології, медично психології та соціальної роботи

**Кваліфікаційна (бакалаврська) робота
За спеціальністю «Соціальна робота»**

**на тему: Організація роботи соціального працівника зі збереження
репродуктивного здоров'я підлітків**

Виконала студентка 4 курсу групи СР-20-1з

ІІІ медичного факультету, спеціальності «Соціальна робота»

Скороход Влада Сергіївна

Керівник: викладач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології
та соціальної роботи, доктор філософії

у галузі соціальної роботи **Могилка Олександр Петрович**

Рецензент: Професор кафедри кримінального права і процесу НАУ

Керуючий партнер АО «DEFENSORES»

Кандидат юридичних наук

Бабіков Олександр Петрович

Харків - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПИТАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.....	8
1.1. Нормативно-правове регулювання репродуктивного здоров'я осіб в Україні.	8
1.2. Українська наукова думка щодо питання репродуктивного здоров'я підлітків.....	19
1.3. Здоров'я, безпека і превентивна освіта щодо репродуктивного здоров'я підлітків.....	23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....	31
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я...	33
2.1. Методики, методи вивчення та оцінки показників репродуктивного здоров'я населення.....	33
2.2. Детальне обґрунтування запропонованого нами соціального проекту «ЗАСоціум» (Додаток А)	44
2.3. Аналіз результатів впровадження нашого соціального проекту «ЗАСоціум» та порівняння його ефективності зі стандартними, традиційними методами вивчення та оцінки показників репродуктивного здоров'я населення.....	52
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....	54
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	65

ВСТУП

Актуальність теми. Протягом останніх 20-30 років Україна переживає глибоку демографічну кризу, спричинену депопуляцією, збільшенням частки людей похилого віку, скороченням тривалості життя, падінням народжуваності та небажанням батьків мати більше однієї дитини. Сьогодні ситуація ще гірша, оскільки Україна вже два роки перебуває у стані тотальної війни і втратила велику кількість своїх захисників та захистниць. Як наслідок - критична демографічна ситуація, оскільки гине все більше і більше молодих осіб, багато з яких ще не встигли одружитися та народити дітей. Залишається багато вдів, які ніколи не матимуть власних дітей від своїх коханих чоловіків. Всі ці фактори негативно впливають на продуктивність, рівень добробуту населення та економічне становище країни. Особливу увагу потрібно звернути на стан репродуктивного здоров'я, яке є важливою складовою загального здоров'я країни і має неабияке значення для суспільного розвитку. У 2001-2005 роках в рамках міжнародної програми "Репродуктивне здоров'я 2001-2005" було вжито низку заходів, спрямованих на досягнення позитивних змін у сфері репродуктивного здоров'я. Завдяки цьому була створена служба, яка займалася плануванням сім'ї, це підвищило рівень обізнаності суспільства в сфері ведення здорового способу життя, сексуальної поведінки без ризиків хвороб та вагітності, методів запобігання небажаним вагітності та використання сучасних методів контрацепції. Зменшилася кількість абортів, знизився рівень материнської та дитячої смертності, але він все ще залишається високим і значно перевищує середньоєвропейський показник. Проблеми, пов'язані з невиношуванням вагітності та безпліддя, спричинені небезпечною сексуальною поведінкою та призводять до значних репродуктивних втрат, потребують вирішення. Проблеми, які виникають у галузі репродуктивного здоров'я зумовлені такими чинниками: незадовільний соціальний статус громадян, недостатня увага до інституту сім'ї, збереження культури сімейних відносин, недостатній соціальний

і правовий захист у сфері праці, відсутність належного контролю в сфері дотримання норм і правил охорони праці, дискримінація жінок, незворотні втрати чоловіків дітородного віку. Усі ці проблеми є наслідками незадовільного забезпечення лікувальних закладів новітнім обладнанням, устаткуванням, недостатньою підготовкою персоналу усіх ланок, що викликає зниження якості надання допомоги в сфері медицини, незадовільний стан здоров'я вагітних жінок. На поганий стан здоров'я молоді впливає поширення порнографічних матеріалів, пропаганда на просторах соціальних мереж сексуального насильства та широка реклама шкідливих звичок (куріння, алкоголь, наркотики). Захворювання, що передаються статевим шляхом, вважаються одним з основних чинників порушення репродуктивного здоров'я, часто призводять до безпліддя, викиднів, онкологічних та гінекологічних захворювань у підлітковому та дорослому віці, а також внутрішньоутробного інфікування плоду, що може мати серйозні наслідки, включаючи порушення розвитку. Саме в цьому контексті була прийнята програма, спрямована на поліпшення репродуктивного здоров'я нації на період до 2015 року. В цій програмі проблема репродуктивного здоров'я була однією з найактуальніших на той час з огляду на її важливість, масштабність, перспективність і стратегічний характер. Головна роль у поглибленні в дану проблему відводилася не лише медицині, а й іншим дотичним до репродуктивного здоров'я галузям: психології, соціології, педагогіці та іншим сферам і службам. Питання репродуктивних прав людини почали досліджуватись і освітлюватись ученими не так давно. Питання репродуктивного здоров'я розглядали в різних їх аспектах наступні учені: Л.Ю. Бельо, Бисага Ю. М., Внукова В. А., А.П. Головащук, Длугопольська Т. І., Заболотна М. Р., Зайцева А. М., Т. Кириченко, Кузьменко Я. П., Мухамєдова Е. Е., Нестерова О. М., Я.Ф. Радиш, Рябенко О. В., Н. Старікова, І. Сенюта, Стефанчук Р. О., Стеценко С. Г., С. Табушка, Тюхтій Н. М., Фаляєва Л. Г, Чечерський В. І., Щербина Є. М. та ін. Серед зарубіжних науковців: О. Бутті, К. Грабенвотер, С. Донаті, С. Йоффе, Г. Карро, Д. Мауро, В. Мотьє, В. Новічка, К.

Пабель, Г. Редольфі, Л. Рінкон - Ейзага, А. Росас., Д. Триміньо, А. Черулло, Дж. Шиффмен та багато інших. Незважаючи на надзвичайну актуальність цієї проблеми в суспільстві, вона залишається ще досить малодослідженою. Також багато питань в роботі соціального працівника викликають практичні аспекти втілення в життя заходів збереження репродуктивного здоров'я підлітків. Питання новітніх інноваційних технологій, зокрема і створення проектів в соціальній сфері почали досліджуватись і освітлюватись ученими також не так давно. Ці питання досліджували такі учені: О.Артюк, О.Байдарова, О.Балакірева, О.Безпалько, Л.Бойко-Бойчук, Т.Василюк, Л.Вікторова, О.Грабчак, І.Гонтар, Ю.Горемікіна, В.Ісаченко, Д.Лаврентьєва, Л.Мокляк, О.Набатова, А.Ревть, І.Розмолодчикова, Л.Романовська, І.Савельчук, Т.Семигіна, А.Семикіна, А.Соловійов, Ю.Ушкаренко, Л.Федулова, О.Яремко, І.Ясточкіна та багато інших.

Метою даної роботи є організація роботи, заходів соціальним працівником зі збереження репродуктивного здоров'я підлітків.

Завдання дослідження:

- визначення поняття про репродуктивні права людини;
- розглянути нормативно-правові акти щодо репродуктивних прав людини та зробити їхній детальний аналіз;
- ознайомитися з практичними вітчизняними наробітками щодо здоров'я, безпеки і превентивної освіти щодо репродуктивного здоров'я підлітків;
- проаналізувати праці учених щодо репродуктивного здоров'я підлітків;
- ознайомитися з методами дослідження та оцінки показників здоров'я населення, зокрема репродуктивного;
- детально обґрунтувати запропонований нами соціальний проект «ЗАСоціум» щодо збереження репродуктивного здоров'я підлітків;
- провести аналіз результатів впровадження нашого соціального проекту «ЗАСоціум» та порівняти його ефективність з стандартними, традиційними методами вивчення та оцінки показників репродуктивного здоров'я населення.

Об'єкт дослідження – комунікативні, соціально-психологічні відносини між соціальними працівниками та підлітками з питань: забезпечення, захисту просвітницької роботи щодо репродуктивного здоров'я підлітків.

Предмет дослідження – національні та міжнародні документи, які визначають поняття репродуктивних прав, репродуктивного здоров'я, їх зміст, класифікація та місце у системі джерел прав людини.

Методи дослідження. В роботі використовувалися теоретичні методи дослідження:

- метод аналізу та синтезу був використаний для визначення поняття «репродуктивні права людини»;
- метод порівняння був використаний для зіставлення показників: самооцінки рівня здоров'я підлітків, відсотку підлітків з надлишковою масою, куріння підлітків, регулярне вживання алкоголю, випадки сп'яніння підлітків, вживання конопі, досвід сексуальних стосунків підлітків в Україні і в ЄС;
- історичний метод був використаний у дослідженнях: зародження, становлення та розвитку репродуктивних прав людини;
- методи: індукції, дедукції.

Результати дослідження можуть бути використані в навчальній діяльності при підготовці студентів, а також в практичній діяльності соціальних служб, соціальних працівників; в розробці соціальних проектів.

Структура роботи обумовлена її метою, завданнями та предметом дослідження. Дипломна робота складається із: вступу, двох розділів, підрозділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дипломної роботи – 73 сторінки, основний текст викладений на 56 сторінках, Джерела становлять 9 сторінок (58 найменувань) Додатки становлять 9 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПИТАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

1.1. Нормативно-правове регулювання репродуктивного здоров'я осіб в Україні

На думку провідних вчених світу, здоров'я людини посідає особливе місце в системі цінностей кожної цивілізованої нації. Як з кута зору індивідуума, так і з кута зору суспільного розвитку, важко знайти інший феномен, який би поступався здоров'ю за своєю діяльністю, глибоким внутрішнім змістом і неабияким впливом на різноманітні сфери діяльності. Катастрофічна демографічна криза у нашій державі привела до посилення уваги до сім'ї як до репродуктивного осередку населення та трудового потенціалу країни. Тому стан репродуктивного здоров'я є важливим не лише для цього пріоритету, але і для збереження повноцінного життя і здоров'я нового покоління. Хороший стан репродуктивного здоров'я гарантує здатність до розмноження. Це надає рівноцінні права чоловікам і жінкам на доступ до інформації про безпечні, ефективні, доступні і прийнятні методи планування сім'ї, а також доступ до адекватних медичних послуг, які дозволяють жінкам безпечно переживати вагітність і пологи, а батькам - мати найкращі шанси на народження здорової дитини [3,с.20].

Питання репродуктивного здоров'я регулює величезна низка законів, міжнародних Договорів та підзаконних актів.

У вересні 1994 року у Каїрі відбулася конференція Організації Об'єднаних Націй (ООН) з питань народонаселення і розвитку, в якій взяли участь представники з 188 країн світу. На цій конференції червоним стержнем було

окреслене питання щодо посилення уваги керівників урядів держав до питання репродуктивного здоров'я населення. Програма дій, спрямована на розвиток народонаселення, прийнята на вищезазначеній конференції, береться за основу для розробки і прийняття актів міжнародного рівня, які спрямовані на захист репродуктивних прав та охорону репродуктивного здоров'я [49]. На цій конференції було введено визначення терміну «репродуктивне здоров'я».

Основні міжнародні документи:

1. Декларація Міжнародної конференції з прав людини (Тегеран, 1968) [6].
2. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (Генеральна Асамблея ООН, 1979) № 995_207 від 18.12.1979 (зі змінами від 06.10.1999) [20].
3. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 № 995_021 [19].
4. Матеріали Міжнародних конференцій ООН з народонаселення та розвитку (Бухарест, 1974; Мехіко, 1984; Каїр, 1994) [1,с.17].
5. Матеріали Всесвітньої конференції з прав людини. Віденська Декларація і Програма дій від 25.06.1993 № 995_504, Відень [24].
6. Пекінська Платформа Дій IV Всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995) № 995_507. Підписання від 15.09.1995 року [36].
7. Декларація Тисячоліття ООН, схвалена на Саміті Тисячоліття (Нью-Йорк, 2000) [9].
8. Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ / СНІД, прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27.06.2001 № 995_846 (Нью-Йорк, 2001) [7].
9. Політична Декларація з ВІЛ та СНІДу Генеральної Асамблеї ООН від 07.06.2016 року [41]. 7 червня на засіданні Генеральної Асамблеї ООН була прийнята Політична декларація з ВІЛ та СНІДу "Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року" [37].

В Україні, яка зараз переживає найгострішу демографічну кризу, пов'язану з повномасштабною війною, питанням, спрямованим на збереження

репродуктивного здоров'я приділяється дуже пильна увага. На сьогодні основні з вищезгаданих документів уже ратифіковано в Україні. Це підтверджує те, що національна політика держави у сфері репродуктивного здоров'я проводиться згідно сучасних міжнародних стандартів. До того ж, на рівні держави Україна прийняла важливі національні акти, які є правовою основою збереження репродуктивного здоров'я в державі [24;44].

Загальна Декларація прав людини та Міжнародні пакти і Конвенції, які є обов'язковими згідно з міжнародним правом для країн, що підписали та ратифікували ці документи, містять низку прав, які можна розглядати незалежно або в комплексі з іншими правами, і які слугують для захисту репродуктивних прав та здоров'я. Права усіх людей, включаючи дітей, на життя, свободу і безпеку, рівність між жінками і чоловіками та доступ до охорони здоров'я, закріплені в Конвенції про права дитини та Декларації прав людини, безпосередньо пов'язані з репродуктивними правами [6;19].

Однак документи міжнародних конференцій не є обов'язковими до виконання згідно з міжнародним правом, а мають лише консультативний характер, але вони визнані більшістю країн. Ці акти необхідні для розробки концепцій та законів у сфері репродукції на міжнародному рівні.

Міжнародні форуми важливі для розвитку і захисту ідей по плануванню сім'ї, а також для глобального співробітництва між урядами і неурядовими організаціями в розробці, впровадженні та моніторингу програм у сфері репродуктивного здоров'я та громадського здоров'я [1;3].

У Каїрі міжнародне співтовариство погодило три цілі: знизити рівень дитячої та материнської смертності, гарантувати доступ до комплексного лікування та захистити репродуктивне здоров'я; планування сім'ї. Каїрська програма дій відображає нову стратегію демографічної політики, яка визнає, що ці питання є взаємозалежними і що основна увага повинна приділятися індивідуальним потребам, а не демографічним проблемам. Каїрська програма дій визначає планування сім'ї як пріоритетне питання репродуктивного здоров'я і

визнає, що задоволення цих потреб є нагальним глобальним завданням. Каїрська програма дій стверджує, що метою програм, спрямованих на планування сім'ї має бути надання подружжю та окремим індивідам можливості вільно і відповідально приймати рішення щодо кількості та часу народження своїх дітей [1;3;8].

Матеріали Каїрської конференції містили такі положення, що усі країни до 2015 року повинні були забезпечити загальний доступ до послуг з планування сім'ї через існуючі системи первинної медико-санітарної допомоги в рамках розширеного підходу до репродуктивного здоров'я, що включає охорону здоров'я жінок до пологів, під час і після них, профілактику абортів і ЗПСШ, ВІЛ/СНІДу, а також лікування безпліддя та ускладнень, пов'язаних з абортами. Програма дій Конференції підтверджує право представників обох гендерів на інформацію про репродуктивне здоров'я і закликала усі країни забезпечити до 2015 року загальний доступ до всіх надійних та безпечних методів планування сім'ї та пов'язаних з ними послуг з охорони репродуктивного здоров'я, не порушуючи при цьому чинне законодавство [1;3]. Програма дій Каїрської конференції робить особливий акцент на необхідності надання підліткам і молодим людям доступних послуг та інформації для вирішення таких питань, як вагітність, контрацепція, лікування ЗПСШ. Конференція закликала всіх політичних діячів і представників громадянського суспільства брати активну участь у розробці та втіленні програм, спрямованих на покращення репродуктивного здоров'я громадян [1;3;5].

Платформа дій, прийнята Четвертою Всесвітньою конференцією зі становища жінок, підкреслювала необхідність для урядів та інших зацікавлених сторін активно сприяти гендерній рівності в усіх програмах, визнавала право жінок на найвищий досяжний рівень як фізичного, так і психічного здоров'я та його покращення, доступ до адекватної та якісної медичної допомоги і пов'язаних з нею послуг. Цей документ передбачає розробку профілактичних програм, спрямованих на поліпшення здоров'я жінок. У рамках заходів, що

вживаються країнами для досягнення цієї мети, особлива увага була приділена розробці та поширенню програм формальної та неформальної освіти, а також реалізації соціальної та кадрової політики [36]. Пекінська платформа дій також підкреслила необхідність співпраці урядів з неурядовими організаціями в реалізації ініціатив, спрямованих на боротьбу із захворюваннями, що передаються статевим шляхом, ВІЛ/СНІДом та сексуальним і репродуктивним здоров'ям. Було підкреслено, що необхідно визначити масштаби поширення ВІЛ/СНІДу в кожній країні та проаналізувати вплив епідемії на здоров'я жінок, зокрема [36].

У Декларації Тисячоліття ООН, яка була прийнята на Саміті Тисячоліття Асамблеї Тисячоліття ООН 6-8 вересня 2000 року, зазначено, що Цілі Розвитку Тисячоліття (ЦРТ), прийняті Генеральною Асамблеєю ООН, відповідають цілям Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку в Каїрі (1994 р.). Для досягнення ЦРТ різні організації ООН визначили понад 40 кількісних показників для вимірювання прогресу в досягненні цих цілей. Чотири з ЦРТ безпосередньо пов'язані з репродуктивним здоров'ям [9].

У рамках рішень, прийнятих на Саміті Тисячоліття, Україна взяла на себе зобов'язання повністю виконати вищезгадані ЦРТ і до 2015 року знизити рівень смертності матерів і дітей у віці до п'яти років на 17% порівняно з базовим 2001 роком, а також скоротити поширеність ВІЛ/СНІДу на 13% [9].

Робота над досягненням даної мети країнами – учасницями ООН Цілей розвитку тисячоліття завершилася у 2015 році. Прогрес у досягненні восьми цілей оцінювався за допомогою 21 задачі і 60 офіційних показників [56].

25 вересня 2015 року Генеральна Асамблея ООН підбила підсумки виконання ЦРТ та прийняла резолюцію, яка затвердила новий проект «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року» [2].

Проект є планом дій для людей, планети і процвітання, спрямований на сприяння миру. Перемога над бідністю в усьому світі - головний глобальний

виклик і передумовою сталого розвитку планети. Цей проект планувалося впроваджувати у життя усіма країнами в дусі співпраці та партнерства. Розробники проекту були сповнені рішучості звільнити людство від тиранії, бідності та страждань, а також зцілити і захистити нашу планету. Вони сповнені рішучості зробити необхідні кроки, які необхідні для виведення світу на шлях сталого розвитку. Вступаючи на цей шлях разом, вони урочисто пообіцяли, що ніхто не залишиться осторонь. 17 цілей постійного розвитку та 169 завдань показали велич і амбітність цього нового проекту; спрямованість на закріплення досягнень Цілей розвитку тисячоліття та на досягнення цілей, які ще не були досягнуті. Вони також зосереджені на забезпеченні прав людини для усіх, рівності гендерів та розширення прав і можливостей усіх жінок. Вони є всеохоплюючими та нероздільними і стосуються 3-х показників сталого розвитку у сфері економіки, соціальності та екології. Протягом наступних 15 років ці цілі та завдання мали призвести до дій у сферах, які відіграють значну роль для людства та планети [2].

Впровадження системи ЦРТ в Україні розпочався у 2000 році. Президент України підписав Декларацію тисячоліття ООН у вересні 2000 року, разом з іншими керівниками держав на Саміті Тисячоліття ООН. У 2003 році глобальні ЦРТ були перенесені на національний рівень (вперше на пострадянському просторі). Національна система ЦРТ складається з 7 цілей, 17 завдань і 41 відповідного індикатора, які були встановлені на національному рівні і використовуються для щорічного аналізу прогресу в досягненні цілей [9]. Враховуючи той факт, що вплив ВІЛ/СНІДу негативно впливає на стан здоров'я жінок, особливо дівчат-підлітків та молодих жінок та неможливість ефективно боротися з епідемією та її наслідками, була створена і діє як єдине ціле ЮНЕЙДС (Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу), що об'єднує колективний потенціал та зусилля семи організацій: ЮНІСЕФ (Міжнародний дитячий фонд ООН), ПРООН (Програма розвитку ООН), ФНООН (Фонд народонаселення ООН), ЮНДКП

(Програма ООН з міжнародного контролю над наркотиками), ЮНЕСКО (Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури), ВООЗ [5].

Основні національні документи:

1. Конституція України від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР [22].
2. Сімейний кодекс України № 2947-III від 10.01.2002 [47].
3. Закон України «Про охорону праці» від 14.10.1992 № 2694-XII [14].
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992 [11].
5. Закон України «Про забезпечення рівності прав жінок і чоловіків» від 08.09.2005 № 2866-IV [12].
6. «Кримінальний Кодекс України» від 16.01.2003 р. № 435-IV [23].
7. «Цивільний Кодекс України» від 16.01.2003 № 435-IV [52].
8. Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 25.06.1991 р. № 1264-XII [15].
9. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (зі змінами та доповненнями) від 23.12.2010 № 2861-VI [13].
10. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», від 06.04.2000 р. № 1645-III [16].
11. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», від 07.12.2017 р. № 2229-VIII [17].

Норми Конституції України проголошують рівні права для представників обох гендерів, гарантують умови поєднання праці з материнством. Законодавець також закріпив норми щодо забезпечення матеріальної і моральної підтримки сім'ї, а також материнства та дитинства. Можливість реалізації права на охорону репродуктивного здоров'я гарантується також конституційними положеннями про вільне створення сім'ї, репродуктивну свободу та репродуктивний вибір

жінки і чоловіка. Водночас Конституція забороняє використання праці жінок на шкідливих роботах, що підтверджує можливість ефективної реалізації права на охорону репродуктивного здоров'я [22].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» є провідним законодавчим актом регулювання суспільних відносини щодо репродуктивного здоров'я; цей закон наголошує - материнство в Україні охороняється і підтримується державою. Цей закон регламентує кваліфіковану медичну допомогу жінкам під час: вагітності, пологів, після народження дитини. Допомога надається в: жіночих, медичних, генетичних та інших консультаціях та закладах, а також у санаторіях і будинках відпочинку для вагітних і матерів з дітьми [11].

Можливість планування сім'ї гарантується правом усіх подружніх пар та окремих осіб самостійно вирішувати питання про кількість дітей, у разі необхідності використовувати допоміжні репродуктивні технології, мати доступ до сучасних знань та методів планування сім'ї, а також правом на відшкодування моральної шкоди, якщо жінка позбавлена можливості народити дитину у зв'язку з виконанням своїх конституційних, службових чи професійних обов'язків або внаслідок протиправної поведінки щодо дитини [11].

Право жінки самостійно вирішувати питання материнства, проголошене в Основах законодавства України про охорону здоров'я, гарантується відсутністю будь-яких обмежень на використання певних методів контрацепції та стерилізації [11]. Хоча в Україні доступні всі сучасні методи контрацепції, використання специфічних контрацептивів відповідно до статті 9 Закону України № 123/96-ВР "Про лікарські засоби" від 04.04.1996 року [3] можливе лише після відповідної реєстрації. Цей нормативно-правовий акт регулює контроль якості та безпеки контрацептивів. Відповідно до статті 7 закону "Про лікарські засоби", на територію України можуть ввозитися лікарські засоби, зареєстровані в Україні, якщо вони супроводжуються сертифікатом якості, виданим виробником [1;3].

Незважаючи на легальність усіх методів і засобів контрацепції, які не завдають шкоди здоров'ю та дозволені Міністерством охорони здоров'я України, реклама гормональних контрацептивів споживачам заборонена статтею 21 Закону України № 270/96-ВР "Про рекламу" від 03.07.1996 року. Така ситуація, безсумнівно, перешкоджає підвищенню обізнаності споживачів про гормональні контрацептиви [3;8].

Незважаючи на значне зменшення кількості абортів в Україні, жінки все ще вдаються до абортів як методу регулювання народжуваності. Так, відповідно до статті 50 Основ законодавства України про охорону здоров'я, штучне переривання вагітності за бажанням жінки може бути проведене лише в акредитованих закладах охорони здоров'я при терміні вагітності ≤ 12 тижнів, а після 12 тижнів - лише в порядку, встановленому відповідними постановами Кабінету Міністрів України [11].

Питання репродуктивного здоров'я також розглядаються в екологічному законодавстві. Забруднене навколишнє середовище, особливо на тій території, де ведуться активні бойові дії внаслідок військової агресії РФ спричинили дуже негативний стан щодо екологічної ситуації в країні. Негативний вплив забрудненого навколишнього середовища спричиняє хвороби серед населення і є однією з найбільших проблем у світі для країн з розвинутою промисловістю.. Забруднене: повітря, вода, земля, підземні води є одними з найважливіших факторів, що впливають на здоров'я населення, в цілому та репродуктивне здоров'я, зокрема.

Закон України "Про охорону навколишнього природного середовища" від 25.06.1991 № 1264-ХІІ [15] передбачає створення безпечних умов навколишнього середовища. Це має бути здійснено шляхом удосконалення системи екологічних стандартів - нормативів екологічної безпеки (гранично допустимі концентрації забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі, повітрі, концентрації забруднюючих речовин у підземних водах,

шкідливих речовин у продуктах харчування, граничні допустимі рівні акустичного, електромагнітного та іншого шкідливого впливу тощо) [15].

При встановленні екологічних стандартів та стандартів безпеки та гігієни праці необхідно обов'язково проводити відповідні дослідження впливу фактора (речовини), що підлягає регулюванню, на репродуктивну функцію лабораторних тварин з послідуочим дослідження та впровадженням отриманих результати дослідження тварин на людей - з метою захисту їхнього репродуктивного здоров'я [15].

Питання репродуктивного здоров'я також регулюються законодавством про працю та зайнятість населення. Кодекс законів про працю України (КЗпП) передбачає правові гарантії репродуктивної функції жінок [1;3;8]. Зокрема, він містить перелік професій, на яких забороняється або обмежується застосування праці жінок. У КЗпП зазначено, що праця вагітних жінок і матерів, які мають малолітніх дітей, підлягає особливому правовому захисту; забороняється залучати вагітних жінок і матерів, які мають дітей віком до трьох років, до нічних і надурочних робіт (статті 55, 63), залучати їх до робіт у вихідні дні та направляти у відрядження (стаття 176), відмовляти вагітним жінкам у прийнятті на роботу, знижувати їм заробітну плату і звільняти за ініціативою власника підприємства (стаття 184); передбачено вагітних переводити на легшу роботу (стаття 178) із збереженням середнього заробітку за попереднім місцем роботи [3].

Однією з особливостей України в сучасних умовах є вплив виробничих та екологічних факторів на репродуктивне здоров'я населення. Закон України "Про охорону праці" забороняє застосування праці жінок на важких роботах і на роботах із шкідливими і небезпечними умовами праці, на підземних роботах, а також залучення жінок до підіймання і переміщення речей, маса яких перевищує встановлені для них граничні норми (стаття 33) [14].

Регулювання питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї також міститься у кримінальному законодавстві та законодавстві про запобігання домашньому насильству. Реалізація права на планування сім'ї передбачає

вільний вибір у питаннях репродукції. Українське законодавство не обмежує будь-які види сексуальних контактів між повнолітніми особами за їхньою згодою, винятком є зайняття самою давньою професією – проституцією. Відповідно до статті 303 Кримінального кодексу України (КК), сутенери, які примушують інших осіб до заняття проституцією або схиляють їх до цього, підлягають кримінальному переслідуванню. В нашій країні відсутні правові норми щодо охорони праці в секс-індустрії, бо зайняття проституцією в Україні заборонено, заходи з використання безпечних сексуальних практик (з точки зору профілактики ВІЛ/СНІДу та інших захворювань, що передаються статевим шляхом). КК містить низку статей, які передбачають кримінальну відповідальність за злочини проти статевої свободи та статевої недоторканості. Стаття 149 КК передбачає суворе покарання за торгівлю людьми або іншу незаконну угоду щодо передачі людини (зокрема, з метою сексуальної експлуатації, використання в порноіндустрії, участі у злочинній діяльності тощо) [23].

Запобігання та протидія домашньому насильству регулюється Законом України "Про запобігання та протидію домашньому насильству". Законодавцем визначено поняття домашнього насильства як «будь-які умисні дії фізичного, сексуального, психологічного чи економічного насильства по відношенню до члена сім'ї, психологічного чи економічного переслідування одного члена сім'ї по відношенню до іншого члена сім'ї, якщо ці дії порушують конституційні права і свободи члена сім'ї як людини та громадянина і наносять йому моральну шкоду, шкоду його фізичному чи психічному здоров'ю» [17]. Законодавство передбачає кримінальну, адміністративну та цивільну відповідальність за вчинення домашнього насильства [17].

Законодавцем у Сімейному кодексі України (СК) приділено велику увагу питанням для ефективної реалізації права на репродуктивне здоров'я та плануванням сім'ї, кількості дітей тощо. Відповідно до статті 5 СК, держава охороняє сім'ю, дитинство, материнство і батьківство, створює умови для

зміцнення сім'ї, забезпечує охорону прав матері і батька, заохочує і підтримує материнство і батьківство в матеріальному і моральному плані [47].

30 листопада 2016 року Кабінетом Міністрів України було прийняте Розпорядженням №1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». В цьому документі зазначено, що однією з важливих цілей є збереження здоров'я та забезпечення повноцінного життя людей, відображених у засадах європейської політики “Здоров'я - 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя” [45]. На сьогодні система охорони здоров'я збереглася за радянським типом, майже незмінна. За роки незалежності України поодинокі заходи щодо реформування системи охорони здоров'я тільки погіршили кризу профілактичної медицини. Причинами критичної ситуації, яка склалася із станом здоров'я населення, є соціально-економічна криза, несприятлива екологічна ситуація, високий рівень поширеності тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних засобів, недостатні фізичні навантаження, нездорове харчування [45]. Дивлячись на вищезазначене необхідним є проведення комплексної реформи системи охорони здоров'я, включаючи сферу громадського здоров'я. Система громадського здоров'я повинна передбачати основні заходи у сфері охорони здоров'я та бути спрямованою на збереження здоров'я населення і зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування [45].

1.2. Українська наукова думка щодо питання репродуктивного здоров'я підлітків

Репродуктивне здоров'я - досить таки делікатна, особиста, інтимна сфера.

Репродуктивні права гарантуються державою:

- наданням можливості особі захищати своє репродуктивне здоров'я;

- мати вільний вибір щодо зачаття, народження або відмову від народження дітей;
- вільно вибирати методи зачаття, народження дитини, зокрема, прибігаючи до ЕКО;
- планувати скільки мати дітей, часу між народженнями, необхідними для збереження здоров'я матері і дитини [38].

З появою нових методів, зокрема ЕКО, учені стверджують про можливість створення прав людини щодо збереження репродуктивного здоров'я. Є величезна проблема у створенні системи правових засобів реалізації, охорони та захисту репродуктивних прав [10, с. 86].

Наша країна займає одне з останніх місць серед європейських країн за народжуваністю. Такий стан обумовлений репродуктивною поведінкою та мотивацією, які залежать від економічного, соціального та психологічного стану населення країни. Стан репродуктивного здоров'я має значний вплив на реалізацію репродуктивної функції. Розвиток репродуктивної системи - тривалий і складний процес. Проблема підготовки, збереження і зміцнення здоров'я підлітків у поєднанні з прогресуючим зниженням частки здорових дітей в даний час розглядається як фактор національної безпеки і стратегічне завдання вітчизняної охорони здоров'я [27].

Період підліткового віку характеризується різноманітними проблемами зі здоров'ям, пов'язаними з соціальними та медичними факторами, неправильним харчуванням, недостатньою фізичною активністю тощо. Особливої уваги потребує репродуктивне здоров'я дітей підліткового віку. Зростання загальної захворюваності серед дівчат-підлітків в останні роки пов'язане зі збільшенням захворювань, які суттєво впливають на репродуктивну функцію жінок, а також з високими показниками материнських, ембріональних та дитячих втрат. За роки суверенітету України загальна захворюваність дівчат зросла на 60%, у тому числі на хвороби сечостатевої системи - у 4,3 рази. Експерти ВООЗ наголошують, що

захворювання у підлітків можуть спричинити серйозні проблеми з репродуктивним здоров'ям у майбутньому [4;32;55].

Репродуктивна поведінка молодих людей має значний вплив на їхнє репродуктивне здоров'я. Серед факторів, які суттєво впливають на останнє, - пропаганда сексуального насильства, поширення шкідливих звичок (куріння, алкоголізм, наркоманія), страх не знайти або втратити роботу, фінансова залежність від батьків [46].

Необхідність активного впливу на формування здорового способу життя молоді зумовлена генералізацією ризикованої поведінки в цій групі населення.

Підлітковий вік є одним з найважливіших періодів у житті жінки, оскільки це не тільки час становлення репродуктивного здоров'я, але й час виникнення багатьох функціональних та органічних порушень репродуктивної системи [57]. Підлітковий вік характеризується біологічним розвитком від статевого дозрівання до повної статевої зрілості, психологічним розвитком - когнітивним та емоційним типами від дитинства до дорослості - і переходом від повної соціально-економічної залежності дитинства до певної форми відносної незалежності.

Стратегія ВООЗ "Здоров'я для всіх у 21 столітті" рекомендує визначити пріоритетними медико-соціальні потреби підростаючого покоління шляхом розробки та впровадження комплексних заходів з виявлення факторів ризику та зосередження уваги на профілактиці захворювань [58]. Експерти ВООЗ прогнозують, що здоров'я дітей та підлітків стане пріоритетом у наступному десятилітті.

У зв'язку з негативними медико-демографічними процесами і тенденціями, пов'язаними зі здоров'ям і соціальним благополуччям дівчат-підлітків у період соціально-економічних потрясінь у суспільстві, необхідні дослідження для пошуку оптимальних медико-соціальних рішень. Важливим є проведення медичних та медико-соціальних досліджень для виявлення існуючих проблем

статевого розвитку та репродуктивного здоров'я, а також важливих шляхів збереження репродуктивного потенціалу в майбутньому [39;54].

Були проведені анонімні опитування молодих дівчат (n=1570) віком від 14,5 до 20,5 років. Анкети були проаналізовані у 4 вікових групах: 14,5 років (n=116; 7,3%), 15-16 років (n = 703; 44,8%), 17-18 років (n = 531; 33,6%) та 19-20,5 років (n = 217; 14%). У дослідженні взяли участь студенти вищих навчальних закладів. На момент опитування 52,3% дівчат проживали з сім'єю, 29,8% винаймали житло і 17,8% проживали в гуртожитках. Більшість дівчат (76,2%) мали повну сім'ю: 15,1% виховувалися лише матір'ю, 3,2% - лише батьком, а 5,5% - іншими членами сім'ї за відсутності батьків. Напружений графік навчання, нехватка грошових коштів, пубертатна криза та життя без батьків, без домашнього затишку, без маминих обідів - усі ці чинники, які викликають у студентів емоційний, нервовий дистрес і призводять до репродуктивних проблем.

Сексуальну активність дівчат і частоту зміни статевих партнерів оцінювали, опитавши 1 286 осіб, жодна з яких не мала статевих стосунків до 14 років. У віці 15-16 років 11,1% опитаних мали статеві стосунки, 75,5% з яких були дівчатами, які мали статевого партнера. У віці 17-18 років 34,8% респондентів були сексуально активними, з них 64,3% мали одного партнера, а 35,5% - більше двох. У віці 19-20,5 років 60,1% респондентів повідомили, що мають регулярні статеві стосунки, 68,4% з них - з постійним партнером, тоді як 31,4% дівчат мали невпорядковану ризиковану репродуктивну поведінку (про що свідчить наявність від 1 (10,1%) до 6 (0,5%) партнерів з моменту початку статевого життя). Наявність такої невідповідальної сексуальної поведінки у 1/3 опитуваних викликає ризик заразитися небезпечними статевим хворобами, а також небажаної підліткової вагітності. Ці фактори свідчать про термінову потребу в проведенні просвітницької роботи. Дані щодо раннього статевого життя серед підлітків 15-16 років (11,1%) відрізняються від загальнонаціональних показників для цієї вікової групи (23%) [40], що пов'язано

з більш розкутими поглядами в суспільстві в західній Україні, яка є більш наближеною до Європи, де процвітає дуже вільна сексуальна поведінка, часта зміна партнерів, вживання наркотиків, коноплі тощо.

Аналізу впливу соціально-економічних умов на ризиковану сексуальну поведінку серед дівчат 15-18 років свідчать, що репродуктивні установки дівчат-підлітків не залежать від складу сім'ї. Так, 74,6% дівчат, які мали статеві стосунки, жили з обома батьками, а 75,3% дівчат, які не мали статевих стосунків, також проживали в повній родині. Ці показники не відрізняються від показників для дівчат-підлітків, які живуть у неповній сім'ї - лише з матір'ю (14,4%) або лише з батьком (5,5%): кількість тих, хто мав статеві стосунки, і тих, хто їх не мав, становила 16,5% і 6,5% відповідно.

Місце проживання також позначалося з ризиком раннього початку статевого життя. Дівчата, що вже мали статеві стосунки, 42,7% проживали з батьками, а 38,1% - в орендованому житлі. Дівчата, які ще не мали статевих стосунків, 56,7% жили вдома, а 25,8% проживали у гуртожитку та/або в орендованому житлі ($p < 0,04$). Дівчата, що жили самотійно, в 1,8 рази більше мали ранні статеві стосунки. Опитувані з досвідом статевого життя в 1,66 рази більше були поінформовані про секс від однолітків, ніж від батьків. Опитувані без сексуального досвіду в 1,45 рази частіше отримували інформацію про безпечні стосунки статеві від батьків [40].

Беручи до уваги той факт, що дівчата вважають своїх однолітків основним джерелом інформації про репродуктивну поведінку, вважаємо за необхідність залучити волонтерів, студентів-однолітків з медичних ВУЗів, коледжів, які можуть проводити соціальні консультації, читати лекції, проводити просвітницькі заходи за принципом "рівний-рівному".

1.3. Здоров'я, безпека і превентивна освіта щодо репродуктивного здоров'я підлітків

Гарний стан здоров'я – це безцінний дар для особи та важлива передумова жити повним, щасливим, радісним, здоровим життям. Гарний стан здоров'я допомагає людям виконувати найважливіші життєві завдання: успішно навчитися, працювати на улюбленій роботі, спілкуватися, дружити, з однолітками, створити сім'ї, народити та виховати дітей, реалізовувати проекти в житті, здолати труднощі та долати перешкоди, які постають на довгому життєвому шляху [10;18;19;35].

Гарний стан здоров'я – це не тільки відсутність хвороб. Це - добре самопочуття, наповненість енергією, швидше видужання та найшвидше подолання наслідків хвороб. Гарне здоров'я є безцінним подарунком як для окремої особи, так і для суспільства, в цілому. Якість життя окремої людини багато в чому визначається станом її здоров'я, розвиток суспільства в цілому також залежить від стану здоров'я населення. Якщо в суспільстві зростає частка людей з поганим здоров'ям, то його можливості для соціально-економічного розвитку обмежуються. Здоров'я людини залежить, в першу чергу, від неї самої та її способу життя. Для переважної більшості людей здоров'я є найважливішою життєвою цінністю. Однак багато людей несвідомо, а іноді й свідомо жертвують своїм здоров'ям заради досягнення інших цілей, таких як: освіта, робота, кар'єра або задоволення (вживання спиртних напоїв, куріння, вживання наркотиків). Молоді люди, ведучи неправильний спосіб життя у свій час не усвідомлюють негативні наслідки, які призводять до втрати здоров'я. Ці особи усвідомлюють величезну цінність здоров'я набагато пізніше, коли у них вже з'являються проблеми зі здоров'ям. Тому збереження та зміцнення здоров'я населення загалом і молодого покоління, зокрема, є цінністю, що має величезне значення для сталого розвитку суспільства і є одним з найактуальніших викликів для розвитку сучасної України [28].

За даними міжнародного дослідження "Здоров'я та поведінка дітей шкільного віку", яке проводиться кожні 4 роки в країнах Європи та Північної Америки, в тому числі і в Україні, підлітковий вік є періодом погіршення стану здоров'я та зменшення поширеності здорового способу життя порівняно з дитинством (до 10-12 років). У цей період зростає поширеність негативних суб'єктивних показників здоров'я, таких як: скарги на стан здоров'я, і взагалі низька самооцінка особи та її самооцінка здоров'я, доволі низька задоволеність життям, особливо у дівчат [5;18;30;34].

Зростання поширеності розладів здоров'я і хронічних захворювань серед підлітків, погіршення їхнього фізичного розвитку та фізичної підготовки, збільшення поширеності факторів ризику, пов'язаних з епідемією ВІЛ/СНІД, зростання кількості випадків вживання наркотиків, викликають занепокоєння щодо того: як зберегти і зміцнити загальне та, зокрема, репродуктивне здоров'я підлітків? Більшість молодих людей починають статеве життя у віці 18,5 років. Свій перший сексуальний досвід отримують у віці від 15 до 16 років. Це пов'язане з ризиком інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), зокрема ВІЛ, та небажаної вагітності. Небажаний аборт у підлітковому віці негативно впливає на репродуктивний потенціал жінки, а ІПСШ можуть призвести до безпліддя як у жінок, так і у чоловіків [5;30;44;53].

В порівнянні з іншими європейськими країнами, люди в нашій країні не тільки менше живуть, але й живуть і доволі з гіршим станом здоров'я. Різниця між тривалістю життя у людей також різна. У економічно розвинутих країнах люди живуть набагато більше, ніж в Україні, а також більшою якісно. Тривалість життя у нашій країні на 8,1 року нижча за середньостатистичний показник по ЄС для жінок і на 14,2 років - для чоловіків [5;33;34;46].

Значне поширення інфекційних, серцево-судинних захворювань та інших захворювань та високий відсоток смертності, особливо серед молодих чоловіків працездатного, репродуктивного віку, мають серйозні: соціальні, економічні, репродуктивні наслідки (бо деякі чоловіки так і не встигають одружитися та

стати батьками, тому що рано померли від різних хвороб). Усі ці вищезазначені фактори мають значення щодо економічної сталості зростання ВВП держави та покращення якості життя її громадян.

56 % дівчат і 25 % хлопців скаржаться на стан свого здоров'я частіше, ніж 1 раз на тиждень (44 % дівчат і 26 % хлопців у середньому по всіх обстежених країнах) - графік надано на Рис. 1.1. [34;35]

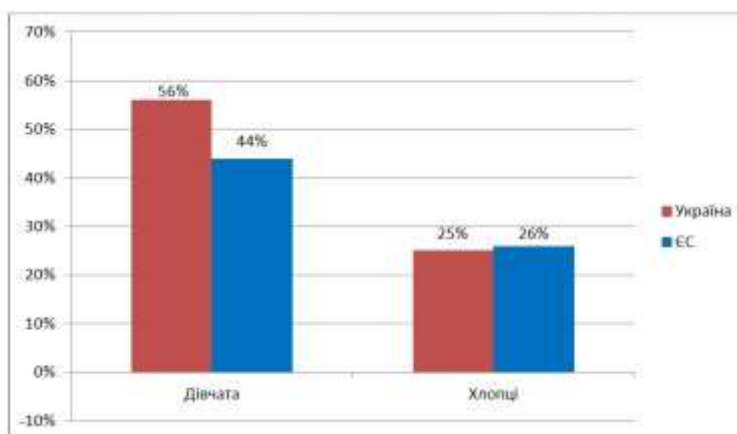


Рис. 1.1. Графік. Самооцінка рівня здоров'я [34;35]

6 % дівчат і 14 % хлопців переймаються щодо надлишкової ваги (10 % дівчат і 18 % хлопців у середньому по всіх обстежених країнах). На Рис. 1.2. надано у графіку відсоток підлітків із надлишковою масою тіла [34;35]

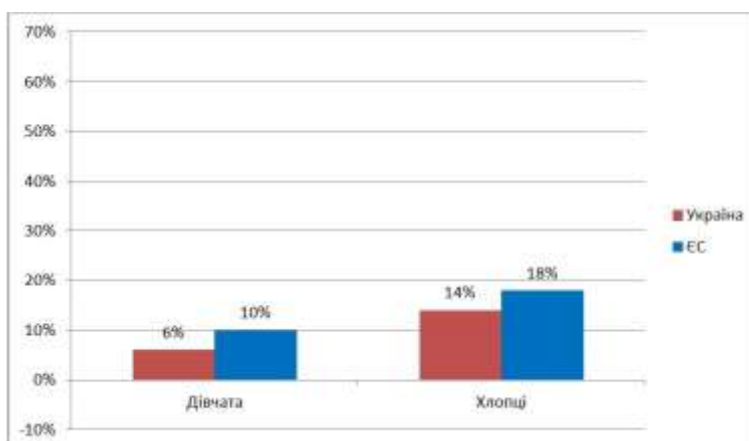


Рис. 1.2. Графік. Відсоток підлітків із надлишковою масою тіла [34;35]

13 % дівчат і 31 % хлопців мають шкідливу звичку – куріння. Палять 1 раз на тиждень (17 % дівчат і 19 % хлопців у середньому по всіх обстежених країнах). На Рис. 1.3. надано графік - % куріння підлітків [34;35].

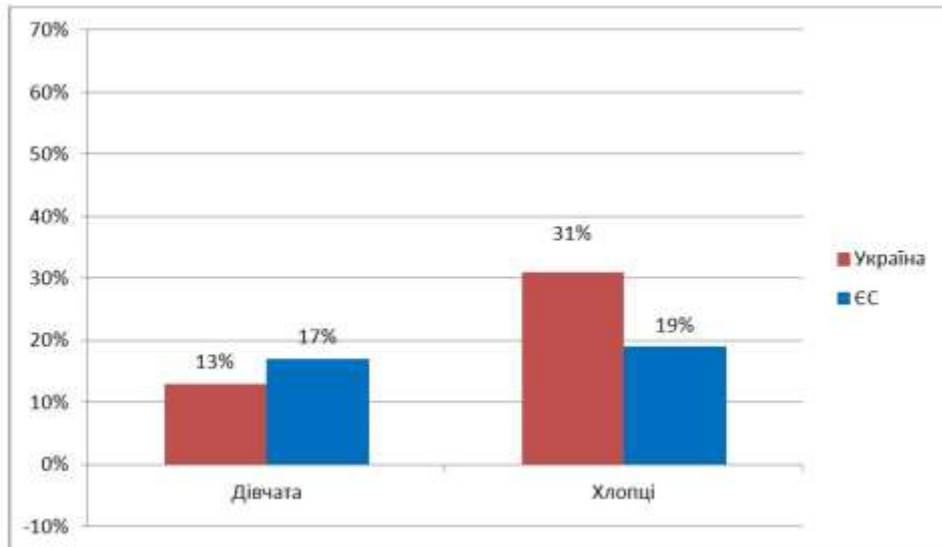


Рис. 1.3. Графік. Куріння підлітків у % [34;35]

30 % дівчат і 44 % хлопців вживають алкоголь - 1 раз на тиждень (17 % дівчат і 25 % хлопців у середньому по всіх обстежених країнах). На Рис. 1.4. подано графік у % регулярного вживання алкоголю підлітками [34;35]

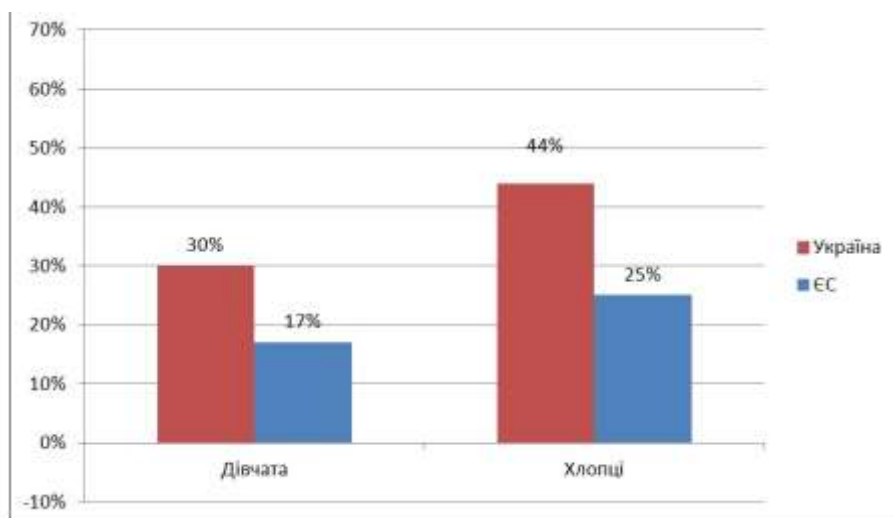


Рис. 1.4. Графік. Регулярне вживання алкоголю підлітками у % [34;35]

24 % дівчат і 38 % хлопців при вживанні алкоголю 2 рази мали випадки сп'яніння (29 % дівчат і 34 % хлопців у середньому по всіх обстежених країнах). На Рис. 1.5. надається графік випадків сп'яніння хлопців та дівчат у % [34;35].

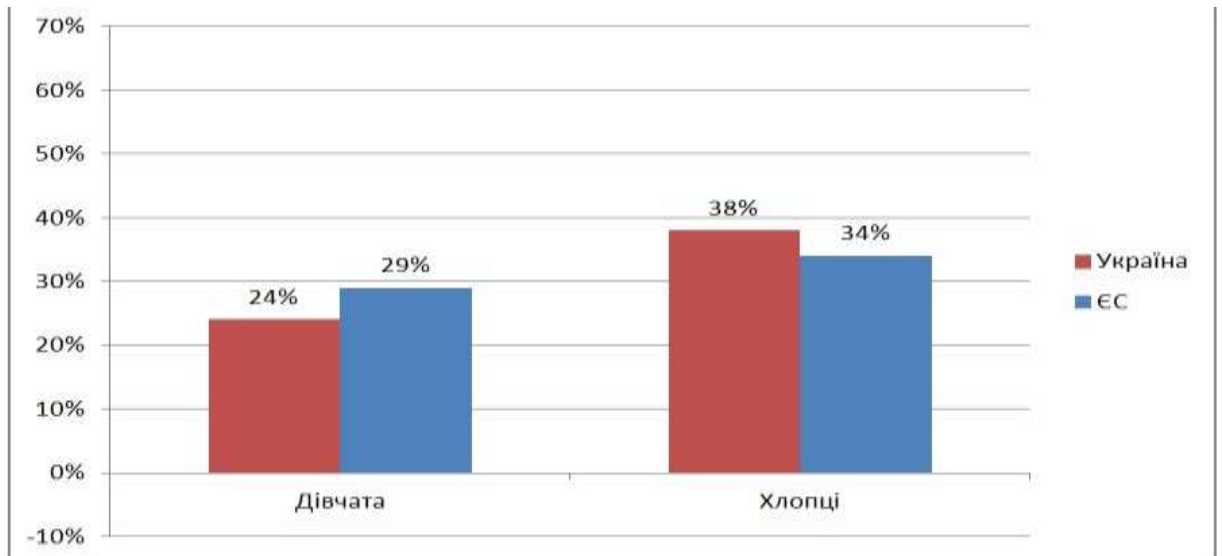


Рис. 1.5. Графік. Випадки сп'яніння хлопців та дівчат у % [34;35].

5 % дівчат і 18 % хлопців вживали коноплі (15 % дівчат і 20 % хлопців у середньому по всіх обстежених країнах). На Рис. 1.5. наведено графік вживання коноплі хлопцями та дівчатами у % [34;35].

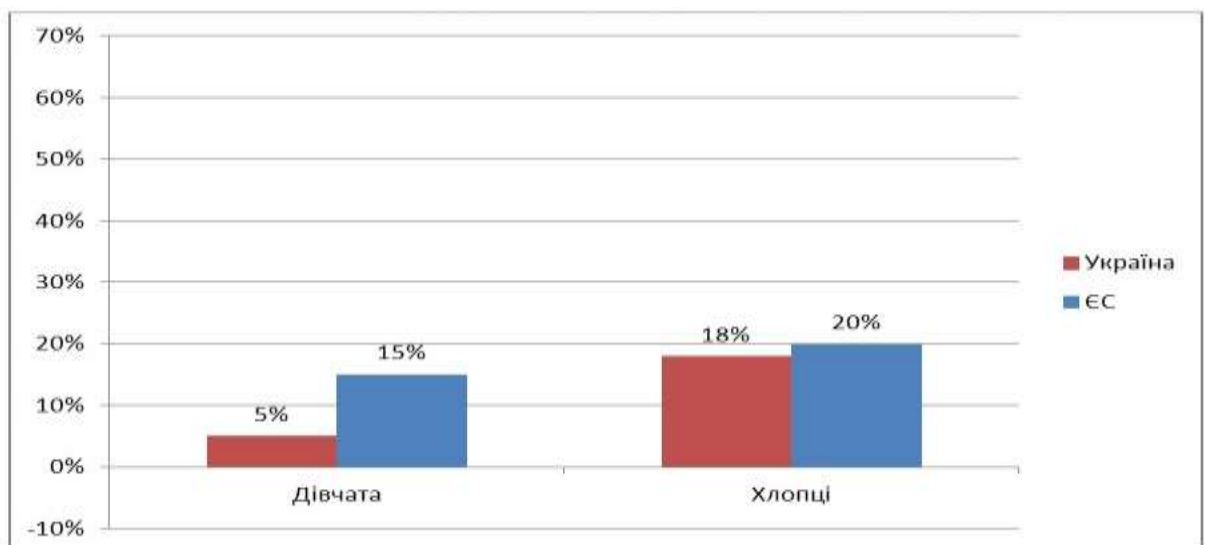


Рис. 1.5. Графік. Випадки вживання коноплі хлопцями та дівчатами у % [34;35].

17 % дівчат і 40 % хлопців мали вже досвід сексуальних стосунків (23 % дівчат і 29 % хлопців у середньому по всіх країнах, які були обстежені). На Рис. 1.6. подається графік - досвід сексуальних стосунків у % [34;35].

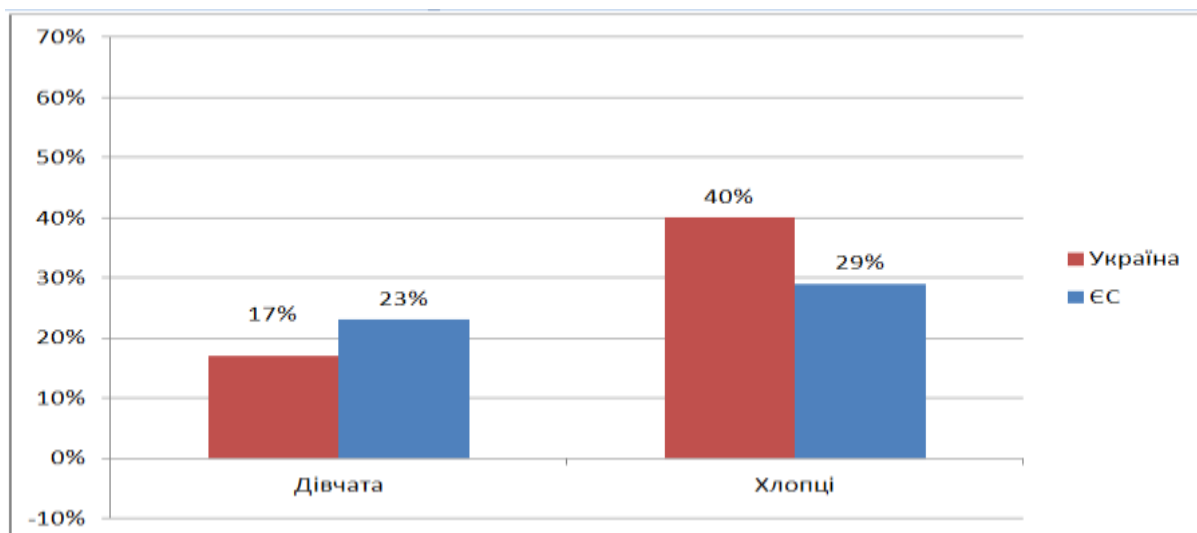


Рис. 1.6. Графік. Досвід сексуальних стосунків у % серед дівчат та хлопців [34;35].

Освітні заклади в Україні, в першу чергу школи, в яких діти знаходяться переважну частину свого часу, повинні володіти потенціалом на збереження власного здоров'я. Школа повинна співпрацювати в взаємодії з батьками, опікунами учня та вирішувати такі завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, виховання гармонійно розвиненої, освіченої, творчої, соціально активної та відповідальної особистості [10;34;35;51].

Позитивне сприймання шкільного життя школярами розглядається як ресурс для забезпечення здоров'я і благополуччя. Негативне його сприймання є фактором ризику, що позначається на фізичному та психічному, психологічному здоров'ї учнів.

В Україні просвітницька робота щодо репродуктивного здоров'я підлітків проводиться, але не по усій країні та в недостатніх обсягах. Також наробітки, досягнення з цього питання майже не висвітлюються у науковій літературі, друкується мало підручників, посібників з цього питання.

Ми можемо порекомендувати підліткам для ознайомлення з питань: пропаганди здорового способу життя, репродуктивного здоров'я наступні підручники: 1) Навчально-методичний посібник «Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку, зміцненню

репродуктивного здоров'я /Н.В. Зимівець, В.С. Петрович, О.Ю. Закусило [34]; 2) Цушко І.І. Формування навичок захисту і збереження репродуктивного здоров'я учнівської і студентської молоді. Електрон. дані. Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013 [53]; 3) Методичний посібник. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції. Закарпатська обласна державна адміністрація, Закарпатський обласний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Ужгород, 2010 [44]; 4) Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. К., 2014. 136 с. [51].

Вищезазначені посібники допоможуть також у роботі: шкільних та практичних психологів, працівникам соціальних служб, волонтерам, педагогічним працівникам, учителям та батькам (є такі батьки, які не знають: як поговорити з дітьми на такі делікатні теми, особливо батьки дівчат, не можуть підібрати потрібних слів, деякі батьки з консервативним вихованням взагалі соромляться говорити з дітьми та тему: сексуальних відносин жінки та чоловіка, репродуктивного здоров'я, репродуктивних функцій організму тощо).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Отже, «репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або немочі з усіх питань, що відносяться до репродуктивної системи, її функцій і процесів» [3].

Таким чином, проблема раннього статевого життя серед підлітків, недостатньої обізнаності про методи контрацепції та здоровий спосіб життя серед молоді потребує негайного вирішення. Також необхідно змінити форму і стиль подачі інформації про сексуальність і знайти більш ефективні засоби впливу на молодь. Просвітницька робота потребує залучення батьків, вчителів, лікарів та всебічної підтримки держави.

На сьогоднішній день в усіх навчальних закладах спостерігається недостатня обізнаність з питань: здорового способу життя, шкідливих звичок паління, вживання алкоголю, репродуктивного здоров'я, сексуальності, хвороб,

які передаються статевим шляхом, засобів контрацепції тощо серед учнівської та студентської молоді.

Рівень знань учнівської та студентської молоді в усіх навчальних закладах з питань репродуктивного здоров'я та здорового способу життя є недостатнім. Профілактична робота має бути спрямована на вивчення анатомії та фізіології репродуктивних органів, правильної контрацептивної поведінки, інформування про клініки та соціальні центри, дружні до молоді, де вони можуть отримати анонімну, безкоштовну, кваліфіковану медичну, психологічну, соціальну та юридичну допомогу.

Комплексний підхід через опитування дівчат-підлітків дозволяє виявити фактори ризику порушень репродуктивного здоров'я та дослідити механізми, які впливають на знання підлітків про здоровий спосіб життя, небезпеку раннього статевого життя та використання засобів запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом та вагітності.

Потребує розроблення в Україні вікових диференційованих освітніх програми для підлітків-волонтерів, спрямовані на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я та адекватної репродуктивної поведінки.

Також потребується розробка тренінгів, лекції та тем для бесіди для з підлітками з метою надання достовірної інформації про фізіологічні особливості жіночої репродуктивної системи, методи планування вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

2.1. Методики, методи вивчення та оцінки показників репродуктивного здоров'я населення

Діяльність соціологів, соціальних служб, соціальних працівників, закладів охорони здоров'я тощо пов'язана з обліком, розробкою та аналізом статистичних матеріалів. Вміння узагальнити, проаналізувати отриману в повсякденній й практичній діяльності інформацію, дозволяє на вищому якісному рівні підходити до вирішення проблем.

«*Статистичне дослідження* - це науково-організаційний процес, в якому за єдиною програмою проводиться спостереження за певними явищами і процесами, збір, реєстрація первинних даних, їх обробка та аналіз» [48;49;50].

Теорія статистики базується на математичній теорії ймовірностей.

Обчислення ймовірностей. Статистичні дані завжди дають узагальнений опис певних фактів, які вони визначають за кількістю, обсягом, співвідношенням частин або середнім рівнем притаманних їм ознак. Статистичні дані важливі тому, що вони визначають якісний зміст того чи іншого явища.

Отже, за допомогою статистики пізнається міра якісної та кількісної визначеності.

Галузь статистики, яка займається питаннями медицини, гігієни та охорони здоров'я, називається медичною статистикою [48;49;50].

Медична статистика - це галузь суспільної практики, галузь статистики.

Тому все, що має відношення до предмета і методів статистики як науки, пов'язане з медичною статистикою. Вона вивчає людину як суспільну істоту і усі явища людського життя як соціально зумовлені [8;33].

Людина - істота соціальна, а здоров'я населення - соціально детермінована суспільна категорія. Отже, можна сказати, що зміст медичної статистики є соціально детермінованим [8;33;48;49;50].

Медична статистика - це кількісне вивчення процесів здоров'я населення та діяльності системи охорони здоров'я. Отже, можна сказати, що змістом медичної статистики є система охорони здоров'я. Вона часто базується на даних про взаємозв'язок між явищами і процесами, пов'язаними з системою охорони здоров'я, а також явища і процеси, пов'язані з біологічними особливостями нашого організму. Вони розглядаються в безпосередньому зв'язку з факторами навколишнього середовища, при цьому важливу роль відіграють соціальні фактори [8;33;48;49;50].

Медична статистика аналізує:

- здоров'я населення в цілому та його різних груп шляхом аналізу даних про чисельність і склад населення;
- даних про чисельність і склад населення, природну рухову активність, фізичний розвиток, захворюваність тощо;
- виявляє взаємозв'язок між показниками здоров'я та різними факторами навколишнього середовища.
- аналізує дані про структуру, діяльність та кадрове забезпечення лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних та протиепідемічних закладів;
- організовує та проводить лабораторні аналізи і клінічні дослідження з оцінкою достовірності результатів спостережень.

Отже, медична статистика служить для обґрунтування нормативних та організаційних вимог до надання окремих видів медичної допомоги, визначення структури системи охорони здоров'я та якості медичної допомоги, узагальнює результати діяльності закладів, лікарів та наукових досліджень [8;33;48;49;50]. Основним предметом цієї науки є різні процеси системи громадського здоров'я.

Дані про захворюваність є дуже важливими для характеристики стану здоров'я населення в цілому та його окремих груп. Ці дані дають можливість охарактеризувати стан здоров'я населення в цілому та його окремих груп, а також інвалідність та непрацездатність. Вони служать основою для обґрунтування заходів щодо профілактики та зниження захворюваності.

До характеристик здоров'я населення належать також демографічні показники, які мають важливе значення для відтворення населення, такі як смертність, народжуваність, природний рух населення та очікувана тривалість життя. Наприклад, демографічні дані про народжуваність та кількість дітей дошкільного та шкільного віку необхідні для активної пропаганди, імунізації, зміцнення здоров'я тощо [8;33;48;49;50].

Організації охорони здоров'я потрібна інформація про фізичний розвиток дітей і підлітків, робітників, студентів та інших груп населення, а також інформація про чисельність населення, віковий та професійний склад населення,

його розподіл у міській та сільській місцевості, міграційні процеси. Не існує жодної проблеми в організації охорони здоров'я, яку можна було б вирішити без знання медичної статистики. Статистичні дані важливі для практичної роботи органів охорони здоров'я, вони є основою управління діяльністю лікувально-профілактичних закладів та планування профілактичних оздоровчих заходів [8;33;48;49;50].

Медико-статистичний матеріал необхідний для аналізу лікувально-профілактичної, санітарно-гігієнічної та епідеміологічної діяльності, а також заходів щодо поліпшення здоров'я населення. З іншого боку, такі поняття, як захворюваність, смертність, лікувально-профілактична допомога, ефективність медичних заходів тощо, для яких вивчення явищ здійснюється в кількісному вираженні, вимагають спеціальних прийомів, вивчення яких також є предметом медичної статистики. Методи медичної статистики також можуть бути використані в наукових дослідженнях [8;33;48;49;50].

Статистичні прийоми і методи часто використовуються в лабораторних, експериментальних, клінічних, гігієнічних, епідеміологічних та інших дослідженнях медичних проблем [8;33;48;49;50].

Медична статистику розподіляється на кілька галузей:

- демографічна статистика, яка має справу з даними, що стосуються
- чисельності та складу населення, природного руху, фізичного розвитку, поширеності хвороб тощо;
- залежність цих явищ від різних факторів зовнішнього середовища та організації медичної допомоги;
- статистичні дані про медичні заклади: дані про мережу та діяльність закладів охорони здоров'я;
- статистика щодо організації та проведення клінічних та експериментальних досліджень, оцінка біомедичних даних.

Метою всіх наукових досліджень є виявлення природи масових явищ, процесів і моделей. Хоча виявлені закономірності ґрунтуються на індивідуальних особливостях кожної одиниці спостереження, вони характеризують не кожен окрему одиницю, а скоріше їх сукупність.

Таким чином, визначення статистичних закономірностей - це те, що ми називаємо "сукупністю статистичних закономірностей" [8;33;48;49;50].

Для того, щоб отримати правильну характеристику явища в цілому, ми повинні не розглядати окремі спостереження, а використовувати всі факти або досить велику їх кількість і робити узагальнення. Закони суспільного життя характеризуються тим, що вони проявляються в результаті дії сукупності причин, які змінюються з розвитком суспільства і які проявляються лише в масах. Це закони масових явищ.

Закони масових явищ ґрунтуються на певних загальних умовах. Вони проявляються у вигляді стійкої тенденції, заснованої на масовому узагальненні фактів. Наприклад, зміна смертності або захворюваності є масовим явищем.

Ці зміни зв'язані з низкою причин, найважливішими з яких є соціально-економічні умови. В деякі періоди загальна тенденція смертності може змінюватися (збільшуватися або зменшуватися) з певних причин. Для прикладу, епідемії переривають загальну тенденцію захворюваності або смертності, але основна тенденція продовжує діяти протягом більш тривалого періоду [8;33;48;49;50].

Медична статистика базується на економічній теорії. Економічна наука аналізує і формулює закони суспільного розвитку, які визначають зміст явищ і процесів у сфері економічних відносин, а також у сфері культури, освіти і виховання. Ці закони визначають зміст явищ і процесів у сфері економічних відносин, культури, освіти та виховання, політики та охорони здоров'я. Вона базується на принципах і законах цих наук, статистика визначає кількісні зміни певних масових суспільних явищ і виявляє притаманні їм закономірності.

Групування та класифікації допомагають статистиці зробити конкретну кількісну характеристику суспільних явищ [8;33;48;49;50].

У медико-соціальних дослідженнях необхідно поєднувати знання медичної статистики та соціально-економічних дисциплін. Наприклад, у медико-соціальних дослідженнях смертності, народжуваності та захворюваності статистичні дані мають бути згруповані за основними соціально-економічними групами. Оцінка економічної ефективності лікувально-профілактичних заходів ґрунтується на методах економіки.

Статистична методологія використовує діалектичний метод пізнання, один з найважливіших методів в економіці, однією з вимог якого є розгляд усіх явищ не ізольовано, а в їхньому взаємозв'язку [8;33;48;49;50].

Кількісна характеристика фактів повинна ґрунтуватися на їх взаємозв'язку та взаємозалежності. Наступною характеристикою діалектичного методу пізнання є вивчення всіх явищ у їх безперервному розвитку, необхідність розглядати їх не тільки у взаємозв'язку, але й з точки зору динаміки, зміни та розвитку. Статистика намагається розпізнати в масі не тільки загальні факти, характерні для певного періоду, а й окремі факти, які можуть стати типовими в майбутньому. Це визначається законом переходу кількості в нову якість, що має велике значення для статистики, яка аналізує кількісну сторону суспільних масових явищ у нерозривному зв'язку з їх якісною стороною [8;33;48;49;50].

Теоретичними основами медичної статистики є:

- ❖ загальна діалектика;
- ❖ економічна наука;
- ❖ медична наука;
- ❖ загальна теорія статистики.

Ряд прийомів, які використовують при проведенні статистичних досліджень, формують статистичну методологію [8;33;48;49;50].

04.05.1993 року постановою Кабінету Міністрів № 326 була прийнята

«Концепція побудови національної статистики України», в якій визначені першочергові завдання розвитку соціальної, медичної статистики:

- розробка інформаційної бази впровадження нових методів медичного обслуговування населення;
- удосконалення методики обчислення рівня травматизму на виробництві та його матеріальних наслідків;
- отримання (збір) достовірної статистичної інформації про стан навколишнього природного середовища, зокрема у зв'язку з аварією на ЧАЕС;
- широке використання в демографічній статистиці міжнародних порівнянь при проведенні аналітичної роботи;
- удосконалення методики обліку та розробки даних про природний та міграційний рух населення;
- перехід в поточній статистиці на міжнародну методологію при визначенні живонароджених та мертвонароджених, стандартизованих коефіцієнтів природного руху населення, розробки причин смерті за розширеним класифікатором ВООЗ, видання демографічного щорічника [42].

Більша частина з вищезазначеного документу була втілена в життя як першого етапу реформування державної статистики. 27.06.1998 року постановою Кабінету Міністрів № 971 від була затверджена "Програма реформування державної статистики на період до 2002 року". Програма визначає перехід України на міжнародну систему обліку та статистики, ширше використання вибіркового обстеження, комбінованих методів спостереження та аналізу (державна та відомча звітність), запровадження моніторингу за рядом актуальних проблем [43].

У рамках реформування Департаменту медичної статистики відповідно до цієї постанови планується:

- завершити створення моделі медичної статистики, яка б відповідала вимогам сучасного реформування галузі, створення єдиного інформаційного простору, впровадження сучасних інформаційних технологій;
- створення єдиного інформаційного простору, впровадження сучасних інформаційних технологій;
- удосконалення системи статистичних показників та створення на цій основі бази даних медико-статистичної інформації на всіх ієрархічних рівнях;
- налагодити міжнародне співробітництво в галузі методології та практики медичної статистики
- удосконалити систему підготовки кадрів для галузі медичної статистики;
- здійснити перехід на міжнародно визнані методи збору, обробки та аналізу медико-статистичної інформації;
- забезпечити раціональне використання коштів та отримання достовірної інформації;
- впровадити в практику роботи відділу медичної статистики вибірккові обстеження;
- створити інфраструктуру служби медичної статистики в країні;
- створити регіональні центри медичної статистики;
- реорганізувати організаційно-методичні відділи обласних лікарень;
- створити інформаційно-аналітичні відділи закладів охорони здоров'я замість організаційно-методичних відділів та відділів бухгалтерського обліку та медичної статистики [43].

Дослідження починається зі збору фактів та інформації.

Залежно від мети і завдань роботи, дані можуть відрізнятися за змістом і методами збору. Для прикладу, для дослідження чисельності і складу населення потрібно провести перепис населення. Щоб дослідити поширеність захворювань, певні хвороби мають бути зареєстровані та каталогізовані в закладах охорони здоров'я.

Систематична інформація про діяльність закладів охорони здоров'я можлива лише тоді, коли ведеться належний облік відповідних даних.

Отже, завданням статистичного дослідження є збір об'єктивних, надійних і повних первинних даних [8;33;48;49;50].

Процес статистичного дослідження розподіляється на кілька етапів:

- створення плану статистичного дослідження та розробка програми;
- реєстрація та збір статистичного матеріалу;
- розробка та консолідація даних;
- статистичний аналіз;
- застосування результатів дослідження на практиці.

Одиниця *спостереження* (одиниця обліку) - це складова частина статистичної сукупності (окреме, самостійне явище), складовий елемент об'єкта, що має характеристики, які можна зафіксувати та проаналізувати (стать, вік, вага при народженні, результат лікування, тривалість госпіталізації, стаж роботи, заробітна плата тощо). Це має бути чітко визначено: наприклад, для захворюваності - одиниця захворюваності, одиниця спостереження [8;33;48;49;50]. Наприклад, у дослідженні захворюваності одиницею спостереження може бути або хвора людина, або конкретне захворювання, залежно від того, яке визначення використовується. Конкретна хвороба залежить від завдань і мети дослідження. При аналізі захворюваності на основі відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів одиницею спостереження вважається лише перше відвідування. При визначенні кількості новонароджених враховуються лише живонароджені. Іноді, однак, існують конкретні рекомендації щодо вибору одиниць спостереження. Існують також спеціальні правила, які визначають терміни "народжений живим і мертвонароджений" або "мертвонароджений" [8;33;48;49;50].

Правильний вибір одиниці аналізу визначає якість отриманих даних і можливість їх використання для аналізу.

При складанні плану статистичного дослідження важливо врахувати не тільки форми облікових документів і правила їх заповнення, а й питання про те, хто буде їх заповнювати, перевіряти точність і повноту зібраних даних та інші організаційні та методологічні питання, пов'язані зі збором статистичного матеріалу. Тому першим кроком є визначення осіб, які будуть виконувати цю роботу, та складання кошторису витрат [8;33;48;49;50].

Методи (типи) дослідження. Залежно від типу часового спостереження розрізняють такі види спостереження: поточні, періодичні та одночасні.

Якщо збір матеріалу проводиться систематично, з постійною реєстрацією фактів при їх виникненні, то це - *поточне* спостереження. Якщо воно проводиться регулярно, але не постійно, тоді це буде *періодичне* спостереження.

«*Поточне* статистичне дослідження — це виявлення явищ, які швидко змінюються впродовж часу і є безперервним процесом, що потребує поточної реєстрації». Таким методом досліджується: захворюваність окремих груп осіб, народжуваність, смертність та інше [8;33;48;49;50].

Так, одночасні спостереження показують стан явища на якийсь певний момент часу, який називається критичним моментом спостереження [8;33;48;49;50]. Це може бути: перепис населення, перепис осіб, які звернулись до поліклініки, перепис ліжок, закладів охорони здоров'я, хронометраж роботи: лікарів, медсестер, технічного персоналу. Вищезазначені спостереження показують статику явищ, що змінюються дуже повільно. За необхідності використовуються поєднання обох форм статистичного дослідження. Інформацію, дані про кількість та структуру закладів охорони здоров'я збираються одночасним методом, а дані про їх діяльність - шляхом поточного обліку [8;33;48;49;50].

Методи спостереження статистичних досліджень поділяються на *суцільні та несучільні* з кута зору повноти обліку фактів. *Суцільне* дослідження включає усі одиниці спостереження, що входять до складу сукупності, що вивчається. Таке дослідження застосовують для

встановлення абсолютних розмірів явищ (численність населення, кількість хворих на якусь хворобу, кількість працівників у лікарні тощо). Проведення такого дослідження є занадто громіздким, економічно необґрунтований метод, який потребує значних часових та фінансових витрат. Розробка матеріалу вимагає багато часу, однак цей метод є найбільш підходящим. У тому випадку, якщо суцільне спостереження неможливе або є недоцільним, то тоді є потреба проводити *несуцільне обстеження*, яке не потребує повного обліку всіх складових сукупності, а задовольняється частково. Вивчення частини матеріалу дає змогу отримати узагальнення, які з достатньою вірогідністю можливо застосувати на всю сукупність [8;33;48;49;50].

Несуцільне дослідження може бути: *монографічним, основного масиву, вибіркоvim*.

Монографічний опис використовується для більш детальної характеристики схожих одиниць сукупності для вивчення розвитку того чи іншого закладу охорони здоров'я, вивчаються чинники, що сприяють його успіхам чи зумовлюють невдачі.

Детальний опис роботи окремих типових чи передових лікувально-профілактичних закладів має значення для узагальнення та формування елементів передового досвіду та його поширення [8;25;33;48;49;50].

Застосування методу *основного масиву* дозволяє вивчати об'єкти, що зосереджують більшість одиниць спостереження. Недоліки методу-залишається невивченою деяка частка хворих і результати можуть відрізнятися від тих, що одержані для основного масиву.

Вибірковим називається дослідження, при якому характеристика усієї сукупності фактів дається за деякою її частиною, яка відібрана випадковим шляхом, чи за певними критеріями. Вибірковий метод, як один з видів несущільного дослідження, можливий при умові, якщо вибіркова сукупність буде репрезентативна відносно генеральної в кількісному та якісному плані. Іншими словами, якщо визначена достатність числа випадків, що підлягають обліку та

вибірковій сукупності відтворено у всю різноманітність явища, що вивчається. Якщо збір матеріалу відбувається систематично і події постійно фіксуються, то це безперервне спостереження [31].

Така характеристика, як репрезентативність має досить велике значення у дослідженнях. Репрезентативність вибіркової групи досягається правильним відбором одиниць спостереження. Є досить важливим, щоб кожна одиниця всієї сукупності мала однакову можливість попасти у вибірку сукупність [31]. Важливим також є вибір одиниць спостереження.

Він може бути проведений методами:

- *випадкового відбору*: жеребкування, лотерея, механічний відбір у випадковому порядку та інше;
- *механічного відбору*: з визначеною чисельністю сукупності за певним принципом (кожний п'ятий, десятий чи ін.);
- *гніздовим*: з усіх сукупностей формують гнізда (групи), найбільш типові об'єкти, які потім вивчають суцільним чи вибіркоким методом;
- *направленого відбору*: відбираються особи з однаковим стажем, віком чи статтю і таке інше [31].

Вибіркове дослідження вимагає менше затрат: часу, кадрів, коштів. Воно може бути глибшим за програмою, що є перевагою перед суцільним дослідженням.

Обсяг вибірки (вірогідна чисельність одиниць спостереження при різних методах відбору), розраховується різними способами. Число спостережень при цьому відіграє дуже важливу роль. Чим більше число спостережень, тим точніше відображається генеральна сукупність і менші розміри вірогідної похибки [5;30;33]

Отже, наведені методи дозволяють з достатнім ступенем вірогідності відібрати для вивчення необхідний об'єм спостережень.

2.2. Детальне обґрунтування запропонованого нами соціального проекту «ЗАСоціум» (Додаток А)

У той час, коли в суспільстві поширюються нові соціальні ризики, дуже важливою є підготовка та впровадження в життя різноманітних соціальних проектів. Пошук оптимальних шляхів вирішення різноманітних соціальних проблем призвів до розвитку соціального проектування як одного з резервів сучасної соціальної роботи. Він передбачає взаємодію між державою та громадським сектором, з одного боку, та активне залучення волонтерського руху [50].

Для втілення нашого соціального проекту «ЗАСоціум» в життя нами був розроблений Бізнес-план.

Назва проекту: Організація роботи соціального працівника зі збереження репродуктивного здоров'я підлітків «ЗАСоціум».

Вступ

У сучасному світі, де інформація про сексуальність легко доступна, а поняття про репродуктивне здоров'я все ще залишається неоднозначним, проблема збереження репродуктивного здоров'я підлітків стає все більш актуальною. Недостатня інформація, негативні стереотипи та відсутність доступу до кваліфікованої допомоги можуть призвести до серйозних наслідків для молоді. Наш проект спрямований на організацію ефективної роботи соціального працівника з метою покращення ситуації з репродуктивним здоров'ям серед підлітків.

1. Мета проекту:

наша мета полягає в створенні програми підтримки підлітків у збереженні їхнього репродуктивного здоров'я через розвиток соціальної роботи.

3. Обґрунтування потреби:

підлітки потребують якісної інформації про репродуктивне здоров'я, а також підтримки та професійних консультацій у цій сфері. Багато з них стикаються зі складнощами, такими як небажана вагітність, захворювання, які передаються статевим шляхом та іншими проблемами, яких можна уникнути за наявності відповідної підтримки.

4. Цільова аудиторія:

наша програма спрямована на підлітків віком від 13 до 19 років, які потребують інформації та підтримки у збереженні свого репродуктивного здоров'я.

5. Стратегія реалізації:

- створення навчальних матеріалів: розробка інформаційних буклетів, пам'яток, відеоматеріалів тощо з питань репродуктивного здоров'я для підлітків;
- проведення тренінгів і семінарів: організація зустрічей, де соціальні працівники будуть проводити тренінги та семінари для підлітків з питань репродуктивного здоров'я;
- індивідуальні консультації: надання можливості підліткам отримати конфіденційну консультацію від соціальних працівників з будь-яких питань, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям.

6. Прогнозовані результати:

очікується, що завдяки нашому проекту підлітки отримають необхідні знання та підтримку, що сприятиме збереженню їхнього репродуктивного здоров'я; зменшення випадків небажаних вагітностей, захворювань та покращення загального стану здоров'я в цілому.

7. Фінансування:

фінансування проекту може здійснюватися за рахунок державних грантів, благодійних внесків, а також можливих партнерських угод з місцевими органами влади та неприбутковими організаціями.

8. Ризики та обговорення:

- **фінансові ризики:** недостатнє фінансування може обмежити масштаби проекту;

- **соціальні ризики:** можливість виникнення конфліктів зі спільнотами через консервативні погляди щодо репродуктивного здоров'я;
- недостатня зацікавленість цільової аудиторії у програмі
- відсутність підтримки з боку місцевих органів влади.

9. Моніторинг і оцінка:

моніторинг та оцінка ефективності проекту будуть здійснюватися через аналіз статистичних даних щодо використання послуг, а також зворотний зв'язок від учасників програми.

10. Заключення:

наш проект має на меті покращити репродуктивне здоров'я підлітків через створення нашого проекту. Проект має великий потенціал для покращення репродуктивного здоров'я молоді. Шляхом забезпечення доступу до інформації та послуг у цій сфері ми можемо впливати на покращення здоров'я та якості життя підлітків.

Статева просвіта підлітків: кого, як, коли, для чого?

Статева просвіта підлітків є важливим аспектом їхнього розвитку та формування здорових статевої уявлень та поведінки. Для ефективної реалізації цієї мети потрібно враховувати кілька ключових аспектів:

Кого (цільова аудиторія): Підлітки різного віку та статі. Необхідно враховувати індивідуальні особливості та потреби кожної групи підлітків.

Як (формат): Статева просвіта може проводитися через шкільні уроки біології та гігієни, спеціальні тренінги, семінари, вебінари, інтерактивні відеоматеріали, а також за допомогою інформаційних брошур та онлайн ресурсів.

Коли (час проведення): Процес статевої просвіти потрібно починати на ранніх етапах розвитку дитини та продовжувати протягом всього періоду її підліткового віку, адаптуючи контент до вікових особливостей та потреб аудиторії.

Для чого (цілі): Основні цілі статевої просвіти включають підвищення обізнаності про статеву анатомію та фізіологію, розвиток навичок здорової статевої поведінки, профілактику небажаних вагітностей та захворювань, а також підтримку психологічного та емоційного благополуччя підлітків у контексті статевої відносин. Забезпечення комплексного, науково обґрунтованого та адаптованого до потреб цільової аудиторії підходу до статевої просвіти допомагає забезпечити здоровий статевий розвиток підлітків та формування позитивного ставлення до власної особистості та статевої відносин.

Комунікації кого з ким , де, з якою метою?

Комунікація через розроблені онлайн-платформи, акаунти в соціальних мережах та офлайн-зустрічі можуть бути використані для спілкування між організаторами подій та їхньою аудиторією.

1. Онлайн-платформи:

- **Кому:** організатори подій та учасники.
- **Де:** в інтернеті на веб-сайті або на спеціально розроблених платформах для конференцій чи семінарів.
- **Мета:** обмін інформацією, реєстрація на подію, доступ до матеріалів, можливість взаємодії під час заходу (чати, форуми тощо).

2. Акаунти в соціальних мережах:

Кому: організатори подій та групи/спільноти в соціальних мережах, які цікавляться тематикою події.

- **Де:** на платформах соціальних мереж, таких як Facebook, LinkedIn, Twitter тощо.
- **Мета:** залучення учасників, поширення інформації про подію, взаємодія зі спільнотами, залучення спонсорів та партнерів.

3. Офлайн-зустрічі:

- **Кому:** організатори подій та вибрані учасники, спікери.
- **Де:** у фізичному просторі, таких як конференційні зали, семінарські кімнати тощо.

- **Мета:** глибоке обговорення тематики події, можливість задавати питання спікерам, мереження та обмін досвідом.

Загалом, ці різні канали комунікації використовуються для різних аспектів взаємодії між організаторами подій, спікерами та учасниками з метою забезпечити ефективну організацію та участь у заході.

Проект "ЗАСоціум" спрямований на підвищення обізнаності підлітків з питань репродуктивного здоров'я через просвітницьку роботу.

Короткострокові результати включають:

1. Проведення серії відкритих лекцій та дискусій з експертами в галузі медицини та психології.
2. Розповсюдження інформаційних буклетів та плакатів з ключовими аспектами репродуктивного здоров'я (додаються, ДОДАТКИ Б-Г).
3. Організація тематичних тренінгів та майстер-класів з основ здорового способу життя та планування сім'ї.

Інструменти оцінки включають анкетування учасників перед і після проведення заходів для вимірювання змін у рівні знань, усвідомлення та підтримки підлітків з питань репродуктивного здоров'я.

Показники досягнення:

1. Збільшення рівня інформованості підлітків про методи контрацепції та захист від СНІДу на 30%.
2. Зниження кількості непланованих вагітностей серед учасників проекту на 20%.
3. Підвищення рівня розуміння важливості репродуктивного здоров'я на 40%.

Проектні ризики:

1. Недостатня зацікавленість цільової аудиторії участі у заходах.
2. Відсутність підтримки з боку батьківського оточення.
3. Фінансові обмеження та недостатність ресурсів для проведення запланованих заходів.

Методи запобігання ризикам:

1. Активна реклама та просування заходів серед цільової аудиторії через соціальні мережі та шкільні ресурси.
 2. Взаємодія з педагогічними кадрами та залучення їх підтримки для участі учнів.
 3. Пошук додаткових джерел фінансування через грантові програми та співпрацю з місцевими органами влади та благодійними організаціями.
- Діяльність, що планується після завершення проекту, включає сталу підтримку учасників через проведення регулярних зустрічей, консультаційних послуг та доступ до інформаційних ресурсів з питань репродуктивного здоров'я.

Оцінка бюджету проекту:

Усього: 100 000 гривень. Внески від донорів: **70 000** грн. Власний внесок: 20 000 грн. Внесок партнерів: 10 000 грн. Витрати по проекту: **42500** гривень (статті витрат будуть описані нижче).

Оцінка пунктів бюджету:

1. Організація відкритих лекцій та тренінгів - 15 000 грн.
2. Виготовлення та розповсюдження інформаційних матеріалів - 9 500 грн.
3. Організація майстер-класів та дискусій - 8 500 грн.
4. Адміністративні витрати - 4 500 грн.
5. Резервний фонд - 5 000 грн.

Донори соціального проекту - це особи або організації, які надають фінансову або іншу підтримку для реалізації соціальних проектів. Вони можуть надавати кошти безпосередньо на реалізацію проекту, надавати необхідні ресурси, або допомагати у залученні інших ресурсів. Термін "донор" може вживатися як синонім до "інвестора" у певних контекстах, особливо у випадку, коли мова йде про фінансову підтримку.

Початок впровадження проекту:

Команда "ЗАСоціум" розпочала реалізацію проекту "Статева просвіта", спрямованого на підвищення обізнаності підлітків у питаннях репродуктивного здоров'я, профілактики ЗПСШ та планування сім'ї. Проект обґрунтований високим рівнем ЗПСШ серед підлітків, частими випадками ускладнених пологів у цієї вікової категорії та великим ризиком патологічних станів у матері-підлітка та плода.

Мета проекту:

метою проекту є підвищення рівня обізнаності підлітків у питаннях збереження репродуктивного здоров'я та профілактики ЗПСШ.

Завдання проекту:

1. Створення сучасних умов для проведення офлайн-тренінгів та семінарів.
2. Втілення пропаганди здорового способу життя та свідомого статевого життя на базі онлайн платформи.
3. Створення спеціалізованих акаунтів в соціальних мережах для інформування цільової аудиторії.
4. Створення ігор та програм для інтерактивного навчання.
5. Залучення громадських організацій до проведення тематичних заходів.

Цільова аудиторія:

Проект спрямований на підлітків віком від 10 до 19 років.

Терміни реалізації:

Реалізація проєкту планується з 10.10.2023 по 10.05.2024 року.

Географія проєкту:

Основна діяльність відбуватиметься у місті Харкові, за адресою: проспект Науки, 4.

Основні партнери:

ХНМУ, Харківська обласна клінічна лікарня, державні соціальні служби, працівники ІТ- сфери: програмісти, Тестувальники (QA-інженери), Бізнес-аналітики, Системні адміністратори, Дизайнери, Team Lead, Архітектори, Дослідники/Продавці, Дослідник (RESEARCHER), Продавці (BUSINESS DEVELOPMENT EXECUTIVE/INSIDE SALESMAN).

Комунікаційна стратегія проєкту:

Комунікація буде здійснюватися через онлайн-платформи, соціальні мережі та офлайн-зустрічі зі спікерами для детального обговорення.

План реалізації:

Детальний план заходів на період реалізації проєкту наведено у таблиці (ДОДАТОК А).

Бюджет проєкту:

Для реалізації проєкту потрібні певні фінансові ресурси. Детальний бюджет проєкту наведено у відповідній таблиці (див. ДОДАТОК А)..

Проєктні ризики:

Опис ризиків та методів їх запобігання наведено у ДОДАТОКУ А.

Діяльність після завершення проєкту:

Також планується продовження діяльності після завершення проєкту, щоб забезпечити сталість його результатів.

Наша команда виготовила: презентацію, буклети, агітаційні матеріали; розробила Анкету (додаються) та багато інших матеріалів. Плануємо також розробити інші Анкети та опитувальники для підлітків.

Отже, забезпечення комплексного, науково обґрунтованого та адаптованого до потреб цільової аудиторії підходу до статевої просвіти допомагає забезпечити здоровий статевий розвиток підлітків та формування позитивного ставлення до власної особистості та статевих відносин.

2.3. Аналіз результатів впровадження нашого соціального проекту «ЗАСоціум» та порівняння його ефективності зі стандартними, традиційними методами вивчення та оцінки показників репродуктивного здоров'я населення

Аналіз результатів впровадження соціального проекту "ЗАСоціум" є критично важливим для визначення ефективності та впливу проекту на показники репродуктивного здоров'я населення. Порівняння його ефективності з традиційними методами вивчення та оцінки таких показників може відобразити переваги новаторського підходу та ідентифікувати можливі обмеження.

Перш за все, для аналізу результатів проекту "ЗАСоціум" були зібрані та систематизовані дані, отримані під час його впровадження. Це включає кількість учасників проекту, розподіл за віковими категоріями, географічний розподіл, а також конкретні показники репродуктивного здоров'я, такі як рівень розвитку та розповсюдження захворювань, показники вагітності та пологів, доступ до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я тощо.

Далі проводиться порівняння результатів, отриманих з впровадженням проекту "ЗАСоціум", з результатами, отриманими за допомогою стандартних,

традиційних методів вивчення та оцінки показників здоров'я, зокрема репродуктивного. Традиційні методи були розглянуті вище у п. 2.1. розділу 2, включаючи: опитування, аналіз медичної статистики, спостереження тощо.

Основні переваги проекту "ЗАСоціум" включає інноваційний підхід до підвищення обізнаності населення щодо питань репродуктивного здоров'я, використання сучасних технологій для залучення учасників та забезпечення доступу до інформації та послуг. Крім того, такий проект сприятиме зменшенню стигми, пов'язаної з питаннями сексуального та репродуктивного здоров'я та стимулюватиме здорові звички серед населення Харкова, зокрема, підлітків.

Однак важливо враховувати, що проект "ЗАСоціум" може мати свої обмеження, такі як низьку участь учасників, недостатню покриття певних соціальних груп або географічних областей, а також складність оцінки його впливу на довгострокові показники репродуктивного здоров'я.

У підсумку, аналіз результатів впровадження проекту "ЗАСоціум" та порівняння його ефективності з традиційними методами вивчення та оцінки показників репродуктивного здоров'я може надати важливу інформацію для подальшого вдосконалення та розвитку програм у цій сфері.

Отже, аналіз результатів впровадження соціального проекту "ЗАСоціум" показав набагато кращі результати, порівняно з іншими методиками, методами та практиками на показники репродуктивного здоров'я населення. Порівняння його ефективності з традиційними методами вивчення та оцінки таких показників може відобразити переваги новаторського підходу та запобігти можливим обмеженням.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

«Статистичне дослідження - це науково-організаційний процес, в якому за єдиною програмою проводиться спостереження за певними явищами і процесами, збір, реєстрація первинних даних, їх обробка та аналіз» [3].

Медична статистика - це кількісне вивчення процесів здоров'я населення та діяльності системи охорони здоров'я.

Пошук оптимальних шляхів вирішення різноманітних соціальних проблем призвів до розвитку соціального проектування як одного з резервів сучасної соціальної роботи.

Аналіз результатів впровадження соціального проекту "ЗАСоціум" є критично важливим для визначення ефективності та впливу проекту на показники репродуктивного здоров'я населення.

Отже, аналіз результатів впровадження проекту "ЗАСоціум" та порівняння його ефективності з традиційними методами вивчення та оцінки

показників репродуктивного здоров'я може надати важливу інформацію для подальшого вдосконалення та розвитку програм у цій сфері.

ВИСНОВКИ

Вивчивши та проаналізувавши навчальну літературу, законодавчі акти та наукові роботи з питань репродуктивного здоров'я, ми дійшли до наступних висновків:

1. «Репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб або немочі з усіх питань, що відносяться до репродуктивної системи, її функцій і процесів» [3].
2. Проблема раннього статевого життя серед підлітків, недостатньої обізнаності про методи контрацепції та здоровий спосіб життя серед молоді потребує негайного вирішення.
3. Необхідно змінити форму і стиль подачі інформації про сексуальність і знайти більш ефективні засоби впливу на молодь.
4. Просвітницька робота потребує залучення батьків, вчителів, лікарів, соціальних працівників, волонтерів та всебічної підтримки держави.
5. На сьогоднішній день в усіх навчальних закладах спостерігається недостатня обізнаність з питань: здорового способу життя, шкідливих звичок паління, вживання алкоголю, репродуктивного здоров'я, сексуальності, хвороб, які

передаються статевим шляхом, засобів контрацепції тощо серед учнівської та студентської молоді.

6. Комплексний підхід через опитування дівчат-підлітків дозволяє виявити фактори ризику порушень репродуктивного здоров'я та дослідити механізми, які впливають на знання підлітків про здоровий спосіб життя, небезпеку раннього статевого життя та використання засобів запобігання інфекціям, що передаються статевим шляхом та вагітності.

7. Потребує розробки вікових диференційованих освітніх програми для підлітків-волонтерів, спрямовані на пропаганду здорового способу життя, формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я та адекватної репродуктивної поведінки.

8. Потребна розробка тренінгів, лекції та тем для бесіди для з підлітками з метою надання достовірної інформації про фізіологічні особливості жіночої репродуктивної системи, методи планування вагітності та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом.

9. «Статистичне дослідження - це науково-організаційний процес, в якому за єдиною програмою проводиться спостереження за певними явищами і процесами, збір, реєстрація первинних даних, їх обробка та аналіз» [48;49;50].

10. Медична статистика - це кількісне вивчення процесів здоров'я населення та діяльності системи охорони здоров'я.

11. Пошук оптимальних шляхів вирішення різноманітних соціальних проблем призвів до розвитку соціального проектування як одного з резервів сучасної соціальної роботи.

12. Аналіз результатів впровадження соціального проекту "ЗАСоціум" є критично важливим для визначення ефективності та впливу проекту на показники репродуктивного здоров'я населення.

13. Аналіз результатів впровадження проекту "ЗАСоціум" та порівняння його ефективності з традиційними методами вивчення та оцінки показників

репродуктивного здоров'я може надати важливу інформацію для подальшого вдосконалення та розвитку програм у цій сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Л.Л. Богачова, О.О. Шулепова. Огляд практики Європейського суду з прав людини. Юридичний науковий електронний журнал: Теорія та історія держави і права №12/2021. (URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2021-12/1>). (дата звернення: 22.02.2024).
2. Генеральна Асамблея ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в області сталого розвитку на період до 2030 року» від 25 вересня 2015 року URL: <https://ukraine.un.org/uk/sdgs>. (дата звернення: 22.02.2024).
3. Гойда Н.Г. Бисярин О.Ю. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Український медичний часопис, 4 (90)-VII/VIII, 2012. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-38690-normativno-pravove-regulyuvannya-diyalnosti-sluzhbi-planuvannya-sim-i-ta-zberezhennya-reproduktivnogo-zdorov-ya. (дата звернення: 23.02.2024).
4. Горбенко О.В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції / О.В. Горбенко // Репродуктивное здоровье женщины. 2007. № 2. с. 200-201
5. Громадське здоров'я : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. Ф.

- Москаленка. Міністерство охорони здоров'я. Український національний медичний університет ім. О.О. Богомольца. «Нова книга». Вінниця, 2013. 455 с.
URL: <https://g.co/kgs/beUum5W>. (дата звернення: 22.02.2024).
6. Декларація Міжнародної конференції з прав людини (Тегеран, 1968). URL: <https://www.un.org/ru/conferences/human-rights/>. (дата звернення: 22.02.2024).
7. Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ / СНІД. Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН від 27.06.2001 № 995_846 (Нью-Йорк, 2001) .
URL: http://www.reprohealth.info/uk/for/men_and_women/rhr/laws.
(дата звернення: 22.02.2024).
8. Громадське здоров'я : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, Т. С. Грузєва [та ін.]. Вид.3. Вінниця: Нова Книга, 2013. 560 с.).
https://chtyvo.org.ua/authors/Moskalenko_Vitalii/Hromadske_zdorovia_vyd_2013.pdf
9. Декларація Тисячоліття ООН, схвалена на Саміті Тисячоліття (Нью-Йорк, 2000). С. Гринько. «Саміт тисячоліття» // Українська дипломатична енциклопедія: У 2-х т. / Редкол.:Л. В. Губерський (голова) та ін. К.:Знання України, 2004. Т.2. 812с.
- 10.Дутко А.О., Заболотна М.Р. Репродуктивні права фізичної особи: сутність, поняття та класифікація: монографія. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Львів, 2016. Вип. 3. с. 82–89.
- 11.Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
(дата звернення: 22.02.2024).
- 12.Закон України «Про забезпечення рівності прав жінок і чоловіків» від 08.09.2005 № 2866-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2866-15>). (дата звернення: 22.02.2024).
- 13.Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (зі змінами та

- доповненнями) від 23.12.2010 № 2861-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2861-17>. (дата звернення: 22.02.2024).
14. Закон України «Про охорону праці» від 14.10.1992 № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12>. (дата звернення: 22.02.2024).
15. Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 25.06.1991 р. № 1264-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1264-12>. (дата звернення: 22.02.2024).
16. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», від 06.04.2000 р. № 1645-III. (URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>). (дата звернення: 22.02.2024).
17. Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», від 07.12.2017 р. № 2229-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2229-19>. (дата звернення: 22.02.2024).
18. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді [Електронний ресурс] // Український Інститут соціальних досліджень ім. Олександра Яременка. URL: <http://www.uisr.org.ua/hbsc>. (дата звернення: 22.02.2024).
19. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 № 995_021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_021. (дата звернення: 22.02.2024).
20. Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (Генеральна Асамблея ООН, 1979) № 995_207 від 18.12.1979 (зі змінами від 06.10.1999). URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_207. (дата звернення: 22.02.2024).
21. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 № 995_021. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021). (дата звернення: 22.02.2024).
22. Конституція України від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. (дата звернення: 22.02.2024).
23. Кримінальний Кодекс України» від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2341-14>. (дата звернення: 22.02.2024).

24. Матеріали Всесвітньої конференції з прав людини. Віденська Декларація і Програма дій від 25.06.1993 № 995_504, Відень. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/167622___167622). (дата звернення: 22.02.2024).
25. Матеріали для самостійної (позаудиторної) підготовки (ч.1). URL: <https://docplayer.net/66259149-Iv-materiali-dlya-samostiynoyi-pozaauditornoyi-pidgotovki-chastina-i.html>). (дата звернення: 22.02.2024).
26. Матеріали конференції Організації Об'єднаних Націй (ООН) з питань народонаселення і розвитку. URL: <https://ukraine.unfpa.org/uk/ICPDPage>. (дата звернення: 23.02.2024).
27. Медведовська Н.В. Сучасний стан здоров'я підлітків в Україні / Н.В. Медведовська // Соврем. Педиатрия, 2010. № 6. с. 14-16.
28. Міжнародне технічне керівництво щодо статевої освіти. ЮНЕСКО, 2010. URL: <https://rescentre.org.ua/zakonodavstvo-ta-pravovi-pytannia/mizhнародне-tekhnichne-kerivnytstvo-shchodo-seksualnoi-osvity>. (дата звернення: 22.02.2024).
29. Міжнародні стандарти щодо профілактики вживання наркотиків. УНП ООН, 2012. URL: https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhнародna_dijalnist/zdorovy_i_sposib_zhyttia/mijnarodnistandartizprofilaktiki1.pdf. (дата звернення: 22.02.2024).
30. Методичні основи організації статистичних досліджень в системі охорони здоров'я. Медицина, Соц. медицина та ООЗ. URL: <https://medstudies.com/medviva/metodichni-osnovi-organizatsiyi-statistichnih-doslidzhen-v-sistemi-ohoroni-zdorov-ya>. (дата звернення: 22.02.2024).
31. МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ «Методика планування та організації статистичного дослідження стану здоров'я населення». ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ. Одеса, 2021. URL:

- https://resource.odmu.edu.ua/chair/download/152062/EEvpF4vxEhu3TQGsY-M_JA/тема_2.doc. (дата звернення: 23.02.2024).
32. Моїсеєнко Р.О. Організація медичної допомоги дітям і підліткам в Україні, проблеми реформування / Р.О. Моїсеєнко // Актуальні проблеми організації медичного забезпечення дітей і підлітків. Х., 2002. с. 3-17.
33. Москаленко В.Ф. Біостатистика. Київ: Книга Плюс, 2009. 184 с. URL: https://medmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Біостатистика/4/01.біостатистика.htm. (дата звернення: 23.02.2024).
34. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку, зміцненню репродуктивного здоров'я / Н.В. Зимівець, В.С. Петрович, О.Ю. Закусило. Навчально-методичний посібник. Волинський ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2010. 360 с. URL: <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/5051>. (дата звернення: 23.02.2024).
35. Основи здоровозбережної компетентності. Курс підготовки вчителів. URL: <http://multycourse.com.ua/ua/page/15/50>. (дата звернення: 22.02.2024).
36. Пекінська Платформа Дій, IV Всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995) № 995_507. Підписання від 15.09.1995 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/go/995_507. (дата звернення: 23.02.2024).
37. Планування сім'ї та контрацепція. Навч. посібн. Міністерство освіти і науки. Сумський державний університет / Заг. ред. д. м. н., професора В.І. Бойка. http://multycourse.com.ua/ua/print_page/module/15. (дата звернення: 23.02.2024).
38. В.І. Пирогова, д.м.н., професор, О.Р. Цьолко, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. Гінекологія. Погляд фахівця. №22(347). Листопад, 2014. URL: https://health-ua.com/pics/pdf/ZU_2014_22/38-39.pdf. (дата звернення: 23.02.2024).
39. Пирогова В.І. Репродуктивні реалії сучасних дівчат-підлітків / В.І. Пирогова, О.Р. Цьолко, Е.Ф. Чайківська, Ю.В. Маслюк // Таврический медико-биологический вестник, 2011. Т. 14, № 3 (ч. 2). с. 153-157. URL:

- <http://dspace.nbuiv.gov.ua/handle/123456789/62973>. (дата звернення: 23.02.2024).
40. Пирогова В.І. Особливості статевої поведінки дівчат-підлітків Львівщини / В.І. Пирогова, О.Р. Цьолко, Т.В. Петліна, Л.Я. Лозинська // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2010. № 2. с. 134-138. URL: <https://www.researchgate.net/publication/3>. (дата звернення: 23.02.2024).
41. Політична Декларація з ВІЛ та СНІДу Генеральної Асамблеї ООН від 07.06 2016 року. URL: <https://www.uiphp.org.ua/en/public-health/events-and-announcements/item/111-politychna-deklaratsiia-z-vil-ta-snidu-heneralnoi-asamblei-oon>). (дата звернення: 23.02.2024).
42. Постанова Кабінету Міністрів № 326 від 04.05.1993 «Концепція побудови національної статистики України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/326-93-%D0%BF>. (дата звернення: 23.02.2024).
43. Постанова Кабінету Міністрів № 971 від 27.06.1998 року "Програма реформування державної статистики на період до 2002 року". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/971-98-%D0%BF>. (дата звернення: 23.02.2024).
44. Профілактична робота з підлітками та молоддю з питань пропаганди здорового способу життя, профілактики алкоголізму, наркоманії та ВІЛ-інфекції. Методичний посібник. Закарпатська обласна державна адміністрація, Закарпатський обласний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Ужгород, 2010. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/29171/1/Profrobota.pdf>. (дата звернення: 23.02.2024).
45. Розпорядження №1002-р Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1002-2016-%D1%80>. (дата звернення: 23.02.2024).
46. Сидоренко Т.П. Вплив різних чинників на процес формування здоров'я здорових підлітків / Т.П. Сидоренко, О.В. Бердник // Медичні перспективи,

2010. Т. XV, № 4. с. 106-109. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vpliv-riznih-chinnikov-na-protses-formuvannya-zdorov-ya-zdorovih-pidlitkiv>. (дата звернення: 23.02.2024).
- 47.Сімейний кодекс України № 2947-III від 10.01.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>. (дата звернення: 23.02.2024).
- 48.Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка.Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. 680 с. URL: <https://studfile.net/preview/3889805/page:4/>. (дата звернення: 23.02.2024).
- 49.Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : методичні вказівки для студентів до практичного заняття на тему «Всесвітня організація охорони здоров'я та її роль» для підготовки студентів 5-х курсів за спеціальністю 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002, «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа» / уклад. В.А. Огнєв, М. М. Міщенко. Харків : ХНМУ, 2018. 17 с.
- 50.Соціальне проєктування. Методичні рекомендації. Для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти денної та заочної форм навчання спеціальності «Соціальна робота». Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2023. 54 с. URL: <http://hnpu.edu.ua/uk/division/kafedra-socialnoyi-pedagogiki>. (дата звернення: 23.02.2024).
- 51.Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. К., 2014. 136 с. URL: <https://vinps.vn.ua/wp-content/uploads/2018/06/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B2%D0%B5-%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%96-%D1%80%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B5-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F->

- %D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%BA%D1%96%D0%B2-.pdf. (дата звернення: 24.02.2024).
- 52.Цивільний Кодекс України» від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>). (дата звернення: 23.02.2024).
- 53.Цушко І.І. Формування навичок захисту і збереження репродуктивного здоров'я учнівської і студентської молоді. Електрон. дані. Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/106494/1/%D0%A6%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%BE%20%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D1%87%D0%BE%D0%BA>. pdf. (дата звернення: 23.02.2024).
- 54.Цьолко О.Р. Особливості розвитку статевої функції у дівчат-підлітків / О.Р. Цьолко // Таврійський медико-біологічний вісник, 2012. Т. 15, № 2, Ч. 2. с. 338-339. URL: <https://health-ua.com/article/5434-reproduktivne-zdorovya-pdltkv-sotcalnomedichn-aspekti>. (дата звернення: 23.02.2024).
- 55.Шкіряк-Нижник З.А. Тривале епідеміологічне вивчення стану здоров'я дітей в містах України / З.А. Шкіряк-Нижник, О.М. Лук'янова, Ю.Г. Антипкін // ПАГ, 2010. Т. 72, № 4. с. 159). URL: https://health-ua.com/wp-content/uploads/2015/04/Akush_4-2014-OK.pdf. (дата звернення: 23.02.2024).
- 56.Gender and reproductive rights. WHO.int. URL: <https://www.amnesty.org/en/what-we-do/sexual-and-reproductive-rights/>). (дата звернення: 23.02.2024).
- 57.Prevalence and characteristics of youth sexting: a national study / K.J. Mitchell, D. Finkelhor, L.M. Jones [et al.] // Pediatrics, 2012. Vol. 129 (1). P. 13-20.
- 58.The state of the world's children 2011. Adolescence An Age of Opportunity // United Nations Children's Fund (UNICEF). Geneva, 2011. 138 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРОЄКТ	
Назва команди	ЗАСоціум
Склад команди	Скороход Влада, Кремінська Анастасія, Рябоконь Артем
Назва проекту	Статева просвіта (<i>цільова аудиторія</i>): підлітки різного віку та статі. Необхідно враховувати індивідуальні особливості та потреби кожної групи підлітків: статева просвіта може проводитися через спеціальні тренінги, семінари, вебінари, інтерактивні відеоматеріали, а також за допомогою інформаційних брошур та онлайн-ресурсів. Потрібно починати на ранніх етапах розвитку дитини та продовжувати протягом всього періоду її підліткового віку, адаптуючи контент до вікових

	<p>особливостей та потреб аудиторії. Основні цілі статевої просвіти включають підвищення обізнаності про статеву анатомію та фізіологію, розвиток навичок здорової статевої поведінки, профілактику небажаних вагітностей та захворювань, а також підтримку психологічного та емоційного благополуччя підлітків у контексті статевого відносин.</p>
<p>Обґрунтування проєкту Опис проблеми, на вирішення якої спрямований проєкт (не більше трьох абзаців)</p>	<p>Проєкт направлений на просвіту підлітків у питаннях репродуктивного здоров'я, профілактики ЗПСШ та планування сім'ї.</p> <p>Проблемою є високий рівень ЗПСШ у підлітків, Високий рівень пологів з ускладненнями у представленій віковій категорії та високий ризик патологічних станів матері-підлітка та плода.</p>
<p>Мета проєкту (не більше двох речень)</p>	<p>Метою є підвищення рівня обізнаності підлітків у питаннях збереження репродуктивного здоров'я та профілактики ЗПСШ.</p>
<p>Завдання проєкту (від 2 до 5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Створення сучасних умов для проведення офлайн-тренінгів та семінарів з навченими соціальними та медичними працівниками, педагогами. 2. Втілення пропаганди здорового способу життя та свідомого статевого життя на базі онлайн платформи. 3. Створення спеціалізованих акаунтів в соціальних мережах «Instagram», «Facebook» та інші для інформування цільової аудиторії про дату та місце проведення заходів. 4. Створення ігор та програм для інтерактивного донесення інформації. 5. Залучення громадських організацій до проведення тематичних заходів
<p>Цільова аудиторія (прямі та опосередковані бенефіціари)</p>	<p>Підлітки 10-19 років</p>
<p>Терміни реалізації</p>	<p>10.10.2023-10.05.2024</p>

Географія проекту (де буде відбуватися основна діяльність за проектом)	м.Харків, проспект Науки, 4	
Основні партнери	ХНМУ, Харківська обласна клінічна лікарня, державні соціальні служби, ІТ-програмісти.	
План реалізації <i>(приблизний план заходів – не більше 10 позицій)</i>		
Період	Захід	Очікуваний продукт
21.11.2023	Створення спеціалізованих акаунтів в соціальних мережах	Наявність методів поширення інформації
20.12.2023	Проведення першого заходу за участі лікарів ХОКЛ	Розуміння важливості проблеми цільовою аудиторією
20.01.2024	Створення онлайн-платформи за участі ІТ-програмістів.	Глибше занурення в проблеми репродуктивного здоров'я
20.02.2024	Проведення другого заходу за участі соціальних працівників, наведення прикладів та шляхів вирішення проблем.	Отримання конкретної інформації та шляхів вирішення наведених проблем.
21.03.2024	Створення ігор та програм за участі ІТ-програмістів	Заохочення підлітків за допомогою інтерактивів.
22.04.2024	Проведення третього заходу за участі соціальних працівників, проведення тестів та опитувань, спрямованих на визначення розуміння важливості проблем	Визначення рівня впливовості програми.

	репродуктивного здоров'я.	
07.05.2024	Проведення заключного етапу – конкурс пропозицій щодо покращення репродуктивного здоров'я у вигляді презентацій. Нагородження сертифікатами та призами.	Оцінка результатів програми, нагородження учасників.
<p>Комунікаційна стратегія проєкту Як буде побудована комунікація з оточенням проєкту. Які інформаційні канали / методи комунікації будуть використовуватися</p>	<p>Комунікація через розроблені онлайн-платформи, акаунти в соціальних мережах, офлайн-зустрічі для детального обговорення зі спікерами.</p> <p>Комунікація через розроблені онлайн-платформи, акаунти в соціальних мережах та офлайн-зустрічі можуть бути використані для спілкування між організаторами подій та їхньою аудиторією.</p> <p>2. Онлайн-платформи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кому: організатори подій та учасники. • Де: в інтернеті на веб-сайті або на спеціально розроблених платформах для конференцій чи семінарів. • Мета: обмін інформацією, реєстрація на подію, доступ до матеріалів, можливість взаємодії під час заходу (чати, форуми тощо). <p>3. Акаунти в соціальних мережах:</p> <p>Кому: організатори подій та групи/спільноти в соціальних мережах, які цікавляться тематикою події.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Де: на платформах соціальних мереж, таких як Facebook, LinkedIn, Twitter тощо. • Мета: залучення учасників, поширення інформації про подію, взаємодія спільнотами, залучення спонсорів та партнерів. <p>3. Офлайн-зустрічі:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кому: організатори подій та вибрані учасники, спікери. • Де: у фізичному просторі, таких як конференційні зали, семінарські 	

	<p>кімнати тощо.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мета: глибоке обговорення тематики події, можливість задавати питання спікерам, мереження та обмін досвідом.
--	--

Короткострокові результати	Інструменти оцінки	Показники досягнення
<p>1. Проведення серії відкритих лекцій та дискусій з експертами в галузі медицини та психології.</p> <p>2. Розповсюдження інформаційних буклетів та плакатів з ключовими аспектами репродуктивного здоров'я.</p> <p>3. Організація тематичних тренінгів та майстер-класів з основ здорового способу життя та планування сім'ї.</p> <p>Інструменти оцінки включають анкетування учасників перед і після проведення заходів для вимірювання змін у рівні знань, усвідомлення та підтримки підлітків з питань репродуктивного здоров'я.</p>	Визначення у %	<p>1. Збільшення рівня інформованості підлітків про методи контрацепції та захист від СНІДу на 30%.</p> <p>2. Зниження кількості непланованих вагітностей серед учасників проекту на 20%.</p> <p>3. Підвищення рівня розуміння важливості репродуктивного здоров'я на 40%.</p>

ПРОЄКТНІ РИЗИКИ	
Ризики	Методи запобігання
<p>1. Недостатня зацікавленість цільової аудиторії участі у заходах.</p> <p>2. Відсутність підтримки з боку батьківського оточення.</p> <p>3. Фінансові обмеження та недостатність ресурсів для проведення запланованих заходів.</p>	<p>1. Активна реклама та просування заходів серед цільової аудиторії через соціальні мережі та шкільні ресурси.</p> <p>2. Взаємодія з педагогічними кадрами та залучення їх підтримки для участі учнів.</p> <p>3. Пошук додаткових джерел фінансування через грантові програми та співпрацю з місцевими органами влади та благодійними організаціями.</p> <p>Діяльність, що планується після завершення проекту, включає сталу підтримку учасників через проведення регулярних зустрічей, консультаційних послуг та доступ до інформаційних ресурсів з питань репродуктивного здоров'я.</p>

<p>Діяльність, що планується після завершення проєкту (сталість проєкту)</p>	<p>Також планується продовження діяльності після завершення проєкту, щоб забезпечити сталість його результатів.</p> <p>Наша команда виготовила: презентацію, буклети, агітаційні матеріали; розробила Анкету (додаються) та багато інших матеріалів. Плануємо також розробити інші Анкети та опитувальники для підлітків.</p>
<p>Бюджет проєкту, грн</p>	<p>Усього: 100 000 гривень (сто тисяч гривень) Очікується від донора: 70 000 гривень Власний внесок: 20 000 гривень Внесок партнерів: 10 000 гривень</p>

Пункт бюджету	Стаття витрат	Одиниця виміру	Кількість одиниць	Вартість за одиницю, грн	Загальна сума, грн	Витрати за рахунок Донора	Співфінансування	ПРИМІЧАННЯ
Розділ 1	Оплата праці (зарплата та гонорари)							
1.1.	Соціальний працівник	Грн.	3	6700	20100	20100	-	-
1.2.	Юрист	Грн.	1	6700	6700	6700	-	-
<i>Всього по розділу 1</i>					26800	26800	-	-
Розділ : 2	Витрати, пов'язані з орендою							
2.1.	<i>Оренда приміщення</i>							
2.1.1.		Грн.	1	5000	5000	5000	-	-
<i>Всього по розділу 2</i>					5000	5000	-	-
Розділ : 3	Поліграфічні послуги							
3.1.	Друк поліграфічної продукції	шт.	10000	0,95	9500	9500	-	-
<i>Всього по розділу 3</i>					9500	9500	-	-
Розділ 4	Адміністративні витрати							
4.1.	Адміністративні витрати	Грн.			4500	4500	-	-
<i>Всього по розділу 4</i>					4500	4500	-	-
Розділ 5	Інші прямі витрати							

5.1.	Послуги зв'язку	Грн.	1	200	200	-	200	-
5.2.	Послуги Internet (вказати період)	Грн.	1	200	200	-	200	-
5.3.	Послуги з просування рекламні витрати, тренінги.	грн.		15000	15000	15000	-	-
	Організація майстер-класів			8500	8500	8500	-	-
5.4.	Резервний фонд			5000	5000	5000	-	-
5.5.	Усього витрат по проекту <u>69700</u> грн., за рахунок донора: 69300 грн., Співфінансування: 400 грн.							

Рекомендації щодо збереження репродуктивного здоров'я

Оптимальний вік для народження першої дитини. 20 років – оптимальний вік матері для народження первістка.

Інтервали між народженнями дітей, які необхідні для відновлення здоров'я матері. Кожна жінка потребує близько трьох років після пологів для повного відновлення організму. Настання вагітності раніше, ніж через 2 роки після останніх пологів значно підвищує ризик передчасних пологів, генетичних захворювань, недостатньої ваги та інших ускладнень.

Небажана вагітність та аборти. Уникнути небажаної вагітності можливо шляхом вірного використання сучасних засобів контрацепції. Аборт є небажаним (з огляду на регулювання народжуваності) і може призводити до погіршення репродуктивного здоров'я жінки в майбутньому.

Сучасні та ефективні методи контрацепції. За допомогою, спрямованою на вибір контрацепції, потрібно звертатися до лікаря. Спеціаліст допоможе із вибором контрацептива, розповість про побічні ефекти та ризики враховуючи індивідуальні потреби та стан здоров'я.

Попередження зараження ЗПСШ. ЗПСШ мають негативний вплив на репродуктивну функцію, а у вагітних жінок можуть викликати ускладнення перебігу пологів та вагітності та спричиняти розвиток тяжких вад плода.

Відмова від шкідливих звичок. Куріння, алкоголь та наркотичні речовини безперечно завдають шкоди репродуктивній функції людини, викликають імпотенцію у чоловіків, безпліддя у жінок та значно підвищують ризики вад у плода.

Які фактори впливають на репродуктивне здоров'я? Громадяни будь-якого віку та статі повинні бути обізнані у даній сфері, тому що це неабиякий внесок до збереження репродуктивного здоров'я. Інформованість та грамотне використання засобів контрацепції допоможе попередити небажану вагітність та зараження ЗПСШ. Профілактика, своєчасна діагностика та вірне лікування ЗПСШ допоможуть знизити шкідливий вплив інфекційно-запальних процесів на організм, зокрема, на репродуктивну функцію.

Планування вагітності та ретельна підготовка до неї, ведення здорового способу життя, відмова від шкідливих звичок – фактори, які сприяють перебігу вагітності й пологів без патологій, народженню здорових дітей.

Турбота про здоров'я – головний аспект у житті людства, маючи який можна попередити безліч захворювань, відклавши цим старіння організму та продовживши життя.

Джерела:

1. <http://www.unfpa.org/rh/index.htm>
2. <http://www.who.int/reproductivehealth/ru/index.html>
3. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12511>

Здоров'я – безцінне надбання людини

Здоров'я – головне надбання людства, важливий аспект для повноцінного життя. Основна та незмінна задача людського здоров'я полягає у допомозі людству жити, працювати, виховувати дітей, будувати стосунки, допомагати оточуючим та багато іншого. Здоров'я – це не тільки відсутність хвороб, це гарне самопочуття, здатність долати хвороби, швидко відновлюватися та повертатися до звичного енергійного життя.

Здоров'я відіграє важливу роль не тільки для окремого індивіда, а і для усього суспільства. У разі поширення людей із низьким рівнем здоров'я значно знизиться рівень соціального та економічного розвитку суспільства, народжуваності.

Здоров'я кожної людини залежить тільки від цієї людини. Тільки кожен сам для себе може вирішувати, на яке місце ставити здоров'я, іноді, свідомо чи несвідомо приносячи його в жертву для досягнення інших цілей, таких як навчання, кар'єра, чи, навіть, отримання сумнівного задоволення за допомогою куріння чи вживання наркотиків. Нажаль, більшість усвідомлює цінність здоров'я тоді, коли вже з'являються проблеми з ним.

Розглядаючи дані дослідження міжнародного рівня «Поведінка дітей шкільного віку стосовно охорони здоров'я» ([HBSC](#)), яке проводять регулярно раз на чотири роки у країнах Європи, Північної Америки, також в Україні, у підлітковому віці порівняно з дитячим (до 10-12 років) стан здоров'я погіршується і значно скорочується поширеність здорової поведінки та способу життя. Саме в цей важливий період життя підлітків значно поширюються негативні показники здоров'я, до яких відносяться скарги на погане самопочуття, низький рівень задоволеності своїм тілом та життям в цілому, зокрема, у дівчат.

Більша частина молоді починають активно вести статеве життя у віці до 19 років, в той час як перший сексуальний досвід трапляється у 15-16 років. Статеве життя пов'язане не тільки з ризиком небажаної вагітності, а й з ризиком зараження ЗПСШ, зокрема ВІЛ. Переривання вагітності в будь-якому віці має негативний вплив на репродуктивне здоров'я жінки, а ЗПСШ можуть стати причиною безпліддя як у жінок, так і у чоловіків.

Порівнюючи тривалість життя українців у здоровому стані з країнами ЄС, можна зробити висновки, що багато українців не тільки вмирають у більш молодому віці, а і живуть менше років у здоровому стані. Очікувана тривалість життя в

Україні на 8,2 роки коротша середнього показника ЄС для жінок і на 14 років – для чоловіків.

Поширення захворювань різкої етіології, так як і висока смертність серед працездатних чоловіків, призводить до невтішних соціально-економічних наслідків, які перешкоджають загальному рівню якості життя громадян.

Анкета про здоров'я та репродуктивне здоров'я підлітків

1. Вік:

- 13-15
- 16-18
- 19-21
- Інше (вказати)

2. Стать:

- Чоловіча
- Жіноча
- Інше (вказати)

3. Чи відчували ви коли-небудь болі в області статевих органів?

- Так
- Ні
- Не бажаю відповідати

4. Чи маєте ви інформацію про репродуктивне здоров'я?

- Так, у мене є достатньо інформації
- Частково
- Ні, я не маю достатньо інформації

5. Чи маєте ви місячні?

- Так
- Ні
- Не бажаю відповідати

6. Якщо ви маєте місячні, як часто вони відбуваються?

- Раз на місяць
- Рідше, ніж раз на місяць
- Частіше, ніж раз на місяць
- Не бажаю відповідати

7. Чи володієте ви інформацією щодо безпечного сексу та запобігання вагітності та захворювань, що передаються статевим шляхом?

- Так, я маю достатньо інформації
- Частково
- Ні, мені потрібна більш детальна інформація
- Не бажаю відповідати

8. Чи маєте ви статеві стосунки?

- Так
- Ні
- Не бажаю відповідати

9. Якщо ви маєте статеві стосунки, чи використовуєте ви методи контрацепції?

- Так
- Ні
- Іноді
- Не бажаю відповідати

10. Чи маєте ви додаткові питання щодо вашого здоров'я та репродуктивного здоров'я, які ви б хотіли обговорити з фахівцем?

Дякуємо за участь у нашому опитуванні!

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКА

- 1) *Репродуктивне здоров'я.*
- 2) *Фактори впливу і ризику.*
- 3) *Негативний характер впливу наркотичних речовин на репродуктивну систему підлітків та молоді.*
- 4) *Особлива шкідливість для здоров'я сумісної дії тютюнового диму і алкоголю.*