

**«СОЦІАЛЬНА РОБОТА У СФЕРІ ЗБЕРЕЖЕННЯ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ:  
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА»**

**Навчальний посібник**

**в рамках міжнародного проєкту  
«Права та здоров'я уразливих груп населення:  
заповнюючі прогалини» Міжнародного благодійного  
фонду «СНІД Фонд Схід-Захід»  
(AIDS Foundation East-West — AFEW-Україна)**

**Полтава 2021**

УДК 364.262

*Це видання здійснено за підтримки Міжнародного благодійного фонду «СНІД Фонд Схід-Захід» (AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна)*

**Рецензенти:**

**Гриньова М.В.**

*доктор педагогічних наук, професор,  
декан природничого факультету  
Полтавського національного  
педагогічного університету імені  
В.Г. Короленка*

**Спіріна Т.П.**

*кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри соціальної педагогіки  
та соціальної роботи Інституту  
людини Київського університету  
імені Бориса Грінченка*

**Соціальна робота у сфері збереження репродуктивного здоров'я молоді: теорія і практика: Навчальний посібник** [за заг. ред. Сайко Н.О., Златопольської Н.В.]. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2021. – 154 с.

У навчальному посібнику «Соціальна робота у сфері збереження репродуктивного здоров'я молоді: теорія і практика» розкрито соціально-педагогічні, психологічні теоретичні та практичні аспекти збереження репродуктивного здоров'я дітей та молоді. Видання адресоване фахівцям, які працюють у сфері соціальної роботи та психології.

УДК 364.262

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b>	5
<i>Сайко Н.О., Златопольська Н. В.</i> <b>Інноваційні методи у формуванні відповідального ставлення особистості до репродуктивного здоров'я</b>	6
<i>Яланська С.П.</i> <b>Збереження психологічного здоров'я студентської молоді</b>	28
<i>Атаманчук Н.М.</i> <b>Формування стресостійкості студентської молоді як запоруки психологічного здоров'я та соціальної стабільності</b>	38
<i>Куторжєвська Л. І.</i> <b>Ретроспективний погляд на збереження репродуктивного здоров'я української молоді на покордонні XIX – XX століття</b>	50
<i>Котломанітова Г.О.</i> <b>Прикладні методики у соціальній роботі з молоддю</b>	62
<i>Савельєва Н.М.</i> <b>Репродуктивні права: становлення та правове регулювання в системі соціально-правового захисту в Україні</b>	76
<i>Заїка В.М.</i> <b>Психологічні особливості формування гендерної ідентичності як складової збереження репродуктивного здоров'я сучасної молоді</b>	89
<i>Бридун Д. Є.</i> <b>Репродуктивне здоров'я і права особистості (сексуальні та репродуктивні права)</b>	102
<i>Слюсар Л.В.</i> <b>Психосексуальний розвиток і міжстатеві відносини: сексуальність, сексуальна поведінка, відповідальність</b>	113
<b>Додатки</b>	124
<b>Термінологічний словник</b>	145
<b>Наші автори</b>	151

## ПЕРЕДМОВА

«Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» – міжнародний проєкт, що реалізувався у місті Полтава Полтавським обласним благодійним фондом «Громадське здоров'я» за підтримки Міжнародного благодійного фонду «СНІД Фонд Схід-Захід» (AIDS Foundation East-West – AFEW-Україна) на базі центру, дружнього до підлітків» Альтаір. Донор проєкту – Міністерство закордонних справ Королівства Нідерландів.

Проєкт «Права та здоров'я уразливих груп населення: заповнюючи прогалини» охоплює 16 країн: Ботсвана, В'єтнам, Грузія, Зімбабве, Індонезія, Кенія, Киргизстан, Мозамбiк, М'янма, Непал, Нігерія, Південна Африка, Таджикистан, Танзанія, Уганда, Україна.

В Україні проєкт спрямований на розширення прав молодих людей, підлітків, що мають досвід ризикованої поведінки (вживають наркотичні речовини, мають незахищені сексуальні контакти, порушують права), адвокацію їх інтересів, профілактику поширення ВІЛ шляхом надання безоплатних соціальних послуг та доступу до сервісів, що дозволяють знизити ризики пов'язані з ВІЛ, з якими вони стикаються, а також поліпшити їх сексуально-репродуктивне та загальне здоров'я.

У місті Полтава командою проєкту проводилася робота з підлітками та молоді. У сфері збереження сексуально-репродуктивного здоров'я, профілактики вживання психоактивних речовин та порушення прав, формування правової свідомості.

У навчальному посібнику представлено результати впровадження проєкту у Полтаві і Полтавській області. Узагальнено науково-теоретичний та практичний вітчизняний і зарубіжний досвід формування відповідального ставлення молоді до здоров'я, його психологічні, педагогічні, соціально-педагогічні, правові аспекти. Авторами підкреслюється необхідність організації цілеспрямованої роботи суспільства з формування здорового способу життя на міждисциплінарній основі з урахуванням соціально-інтеграційних процесів особистості, її мотивів, потреб, інтересів. Особливу увагу у навчальному посібнику приділено репродуктивному здоров'ю молоді, яке розглядається авторами як комплексне поняття, у формуванні якого задіяно усі світоглядні аспекти становлення цілісної особистості – моральні, етичні, естетичні, правові, інтелектуальні та ін.

Навчальний посібник може використовуватися соціальними педагогами, соціальними працівниками, психологами та іншими фахівцями, які працюють у напрямку збереження здоров'я.

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ У ФОРМУВАННІ ВІДПОВІДАЛЬНОГО СТАВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ДО РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Репродуктивне здоров'я це поняття, з першого погляду, стосується лише медичної сфери, але розуміючи його, як здатність людства народжувати здорових дітей, можна говорити про репродуктивне здоров'я особистості у широкому значенні – як стан живого організму, при якому організм у цілому та усі його органи здатні повністю виконувати свої функції; відсутність хвороб. Саме від стану здоров'я (фізичного, психічного, соціального) усього організму залежить і його репродуктивна функція. Першочерговим завданням соціуму є створення оптимальних, адекватних умов середовища, що будуть перешкоджати виникненню різних захворювань або нейтралізувати вплив шкідливих макро- і мікрочинників на організм таких, як забруднення екологічної системи планети, шкідливі звички особистості тощо. Тому вирішувати проблему формування репродуктивного здоров'я особистості поруч із медициною мають такі науки, як екологія, педагогіка, соціальна педагогіка, психологія, розробляючи ефективні методи соціально-педагогічної роботи з населенням. Працюючи з дітьми та молоддю, важливим аспектом зазначеного питання є навчити зростаюче покоління зберігати власне здоров'я, у тому числі і репродуктивне, сформувати життєву позицію «не нашкодь собі»; віднайти такі методи, які б сприяли виробленню практичних умінь збереження здоров'я у будь-яких ситуаціях, а головне, викликали бажання це робити.

Звертаючись до зарубіжного досвіту роботи з дітьми та молоддю, можемо говорити про одну з найпоширеніших технологій – casework, case-study (case – випадок, ситуація) – це метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом розв'язання конкретних завдань.

**«Кейс-метод»** (Cognitive Acceleration through Science Education), розроблений англійськими науковцями М. Шейером, Ф. Єдейем, К. Єйтс, центральним поняттям, якого є «ситуація» – приклад, узятий із реального життя, що містить опис подій. Це метод навчання, при якому ведеться безпосереднє обговорення життєвих, ділових ситуацій і задач, тому метод кейсів, передбачає одночасно і подачу нового матеріалу, і використання знань у практичній діяльності. Принципово заперечується наявність лише одного правильного рішення, молода людина, підліток, дитина має самостійно обирати шляхи вирішення проблеми та обґрунтовувати їхню доцільність [12].

Метод кейсів уперше був застосований у навчальному процесі школи права Гарвардського університету в 1870 році. Згодом цей метод активно запозичили для підготовки фахівців медичної та соціальної сфер. На сьогодні існує дві класичні школи case-study – Гарвардська (американська) та Манчестерська (європейська). Метою першої школи є навчання пошуку єдиного правильного рішення, а друга – передбачає багатоваріантність у вирішенні проблем [33].

Беззаперечною заслугою у кейс-методу, належить Мері Річмонд, яка однією з перших в США висловила думку про необхідність використання кейс-методу у соціально-педагогічній роботі і детально розробила технологію його використання. М. Річмонд наголошувала на практично орієнтованій індивідуальній соціальній роботі з клієнтом, і основним джерелом знань вона розглядала досвід. Автор доклала багато зусиль щодо виявлення закономірностей та систематизації процесу збору інформації, яка лежить в основі кейс-методу. Вона розробила діагностичну (або медичну) модель кейс-роботи, яку також називають «person in the environment», тобто «особистість у її оточенні». Увесь процес кейс-роботи поділяла на такі структуровані елементи: 1) ретельне вивчення; 2) точний діагноз; 3) кооперація з усіма можливими джерелами соціальної допомоги; 4) втручання (treatment) [37].

Починаючи з 1970 року стратегія кейс-стаді почала активно застосовуватися в управлінні соціальними службами для оцінки їхньої ефективності. У літературі представлені різні типи кейсів. Наприклад, Л. Стенхауз виділяє евалюаторні (спрямовані на оцінку ефективності), освітні та етнографічні кейс-стаді. Р. Йін називає такі типи кейсів як аналітичні та описові. Описова стратегія полягає у пошуку відповідей на питання «як», та її завданнями є детальний опис певного соціального явища або інституту. Аналітична стратегія передбачає мисленнєве розчленування об'єкта на частини, використовуючи різні види аналізу: системний, кореляційний, факторний, статистичний та інші – і відповідає на питання «чому», передбачає пошук причин та факторів, що зумовлюють ту чи іншу проблемну ситуацію. Стратегія кейс-стаді дозволяє уточнити факти, впорядкувати масу деталей та створити теорію розв'язання проблеми [40;42; 25].

Аналізуючи різні підходи до класифікації, можна виділити основні види кейсів, що використовуються для формування репродуктивного здоров'я дітей та молоді. **За складністю побудови** розрізняють: **ілюстративні навчальні ситуації** – кейси, мета яких на певному практичному прикладі навчити особистість алгоритму прийняття правильного рішення в певній ситуації; **кейси-навчальні ситуації** – кейси з формулюванням проблеми, в яких здійснюється опис ситуації в конкретний період часу; вони розвивають уміння діагностувати ситуацію та самостійно приймати рішення відповідно до ситуації; **кейси без формулювання проблеми**, в них описується більш складна ситуація, де проблема чітко не виявлена, а наводяться статистичні дані, оцінка суспільної думки, органів влади. Основна мета – самостійно виявити проблему та запропонувати шляхи її вирішення з аналізом наявних ресурсів у соціумі; **кейси-прикладні справи**, в яких описується конкретна ситуація, що склалася, пропонуються шляхи виходу з неї [26].

Виходячи з **цілей і завдань** процесу формування відповідального ставлення особистості до репродуктивного здоров'я виділяють: кейси, що навчають аналізу та оцінці; кейси, що навчають вирішенню проблем і прийняттю рішень; кейси, що ілюструють проблеми, рішення і концепцію в

цілому; прогностичні кейси, що містять проектувальні завдання та передбачення дій у майбутньому.

За **особливостями побудови** виділяють такі види кейсів: *структурований* (highly structured) кейс, у якому дається мінімальна кількість додаткової інформації, у роботі з яким доцільно застосувати певну модель або формулу. Саме у такого виду кейсів існує оптимальне рішення; «невеличкі нариси» (short vignettes) містять, зазвичай, від 1-10 сторінок тексту та 1-2 сторінки додатків. Вони знайомлять лише з ключовими поняттями, і під час вирішення слід спиратися на власний досвід; *великі не структуровані кейси* (long unstructured cases) об'ємом до 50 сторінок – найскладніший із видів кейсів і завдань; інформація дається досить детальна, іноді й зайва; найнеобхідніша інформація може бути відсутня. Потрібно розпізнати цей недолік, навмисну помилку і справитися із завданнями; *кейси-«першовідкривачі»* (ground breaking cases), у розробці яких від молодої людини, дитини вимагається не лише застосування уже наявних знань та умінь, а і привнести щось своє, нове. Вона виступає у ролі дослідника.

За **наявністю сюжету кейси** поділяють на: *сюжетні*, які містять розповідь про події, включаючи дії всіх рольових осіб; *безсюжетні* – приховують сюжет, наводиться лише статистика, розрахунки, викладки тощо.

У **залежності від суб'єкта кейса** виділяють: особистісні, в яких діють конкретні особи; організаційно-інституціональні – діють організації, підприємства та інші; багатосуб'єктні – декілька дійових осіб.

**Враховуючи часову динаміку**, кейси поділяються на: *кейси, в яких часова послідовність матеріалу рухається від минулого до теперішнього*. Вони характеризуються природною часовою послідовністю подій, що дозволяє гарно виявляти причинно-наслідкові зв'язки; *кейси, в яких час обертається навпаки*, від теперішнього до минулого, завдання зводиться до реконструкції ситуації, згадування подій [29].

Також кейси розподіляються відповідно до регіонів, де вони були розроблені та впроваджені: північноамериканські, європейські, кейси для країн, що розвиваються, та країн із перехідною економікою; за навчальними дисциплінами: кейси з соціології, соціальної роботи, психології тощо; в залежності від освітнього рівня підготовки фахівців: кейси для бакалаврів, магістрантів [27]. Із технологічної точки зору метод кейсів має містити операції, що передбачають застосування дослідницьких умінь та аналітичних процедур, роботу в групі та взаємний обмін інформацією, підготовку процедур занурення групи в ситуацію, формування ефекту примноження знань, інсайтного насаження, обмін відкриттями, розвиток особистісних, групових, колективних якостей, створення ситуації успіху, формування стійкої позитивної мотивації, нарощування темпів пізнавальної активності. Саме за цих умов кейс-метод можливий у своїй реалізації.

Вирізняють такі етапи роботи з кейсом: *підготовчий*: оптимальний підбір матеріалу для кейсу, формування дидактичних цілей кейсу в структурі навчальної дисципліни, чіткого визначення розділу дисципліни, якому

присвячена певна ситуація, виявлення «зони відповідальності» за знання, уміння і навички дітей молоді; *вибір проблеми та окреслення чітких меж* (опис проблемної ситуації, розробка варіантів рішень, підготовка учнів до нової форми роботи); *побудова програмної карти кейсу*, що складається із основних тез, які необхідно втілити у вирішенні проблемної ситуації; *етап занурення до спільної діяльності* (текст роздається учасникам, визначається основна проблема, що лежить в основі кейса); *етап організації спільної діяльності* (учасники розподіляються по групах і у відведений час відповідають на запитання; створення у відповідях єдиної позиції для презентації, обирається спікер, який буде презентувати рішення; оцінюється змістовна сторона рішення та техніка презентації; педагог спрямовує дискусію в єдине русло); *етап аналізу і рефлексії* спільної діяльності (аналізується ефективність організації заняття, визначаються подальші завдання, викладач аналізує роботу груп, підводить підсумки) [14].

Методичні рекомендації щодо роботи з кейсом у групі: склад груп формується самими учасниками, але приблизно має бути однорідним за рівнем знань та вмінь; кожна команда обирає керівника, який здійснює фіксацію всіх ідей, не допускає критики, групує висловлювання, організовує роботу в підгрупах, здійснює доклад – презентацію рішень; кожна група виконує одну тему впродовж заняття; всі учасники мають бути активними; не можна перебивати того, хто висловлюється; викладач має займати нейтральну позицію; оцінювання результатів краще здійснювати за бальною системою[32].

Дискусія в кейсах займає центральне місце, яка базується на двох методах: перший носить назву традиційного Гарвардського методу – відкрита дискусія, другий – індивідуальне або групове опитування, в ході якого учні здійснюють формальну усну оцінку ситуації, пропонують свої рішення та рекомендації. Однак, дискусію доцільно використовувати, якщо аудиторія володіють значним ступенем зрілості, самостійністю мислення, уміє аргументувати, довести свою точку зору. Складовою дискусії є метод генерації ідей – «мозкова атака» або «мозковий штурм». В методі case-study мозкова атака застосовується в ситуації виникнення у групі реальних утруднень в усвідомленні ситуацій, є засобом підвищення активності учасників.

Презентація результатів аналізу кейсу виступає важливим аспектом та передбачає сформованість умінь публічно представляти інтелектуальний продукт, рекламувати його, показувати його переваги та можливі напрями ефективного використання та чи витримує він критику. Презентація вдосконалює глибинні якості особистості: волю, переконаність, упевненість, гідність, навички публічного спілкування, формування власного іміджу. Публічна (усна) презентація максимально виробляє навички публічної діяльності та вміння вести дискусію. Для усної презентації характерний короточасний вплив на аудиторію, і тому вона важка для сприйняття та розуміння. Не публічна презентація менш ефективна щодо розвитку вміння спілкуватися з аудиторією, однак сприяє розвитку вмінь готувати текст, складати звіт, правильно оформлювати результати. Підготовка письмового



аналізу кейсу більш структурована та деталізована, виключає повтори інформації, яка має бути представлена в переробленому вигляді, з власним аналізом матеріалу, інтерпретаціями і пропозиціями. Письмовий вигляд презентації може створюватися після проходження усного обговорення, що дозволяє учням більш ретельно проаналізувати інформацію. Презентація результатів аналізу кейсу може бути індивідуальна і групова. Індивідуальна – формує відповідальність, зібраність, волю; групова – аналітичні здібності, вміння узагальнювати матеріал, системно сприймати проект [18].

Американський учений Джонсон визначає цей метод групової роботи як навчальне використання малих груп, що дає змогу працювати разом, із максимальним засвоєнням матеріалу, і виділяє 3 компоненти його ефективних ситуацій: позитивна взаємозалежність, взаємодія в малій групі, групова обробка результатів.

Наступною технологією з дітьми та молоддю щодо формування репродуктивного здоров'я є емпауермент (наснаження, активізація) – підтримка особистості, підвищення її впевненості, самооцінки, компетенції, націлення їх на вміння виступати від свого імені та від імені своєї родини в наявних службах, об'єднуватися з іншими клієнтами для створення служб, які їм потрібні [17].

Емпауермент як теоретична концепція бере свої витoki у працях бразильського гуманітарія і освітянина Фрейре (Freire, 1973), який запропонував план «звільнення» пригноблених людей через освіту [30].

У психологічних науках поняття «емпауермент» починає свій розвиток саме з психології общин США в 70-ті роки [3].

В економічних науках емпауермент визначається як управлінська практика поділу інформації, заохочень і влади з працівниками для того, щоб вони могли брати ініціативу, приймати рішення та розв'язувати проблеми, а також покращувати послуги та виконання завдань. Це базова концепція, яка полягає в наданні працівникам умінь, ресурсів, влади, можливостей, мотивації, а також одночасного покладання на них відповідальності за результати їхніх дій

У соціальній роботі це поняття почало широко використовуватися у 1980 – 1990 роках та означало здатність клієнта мати більше влади та контролю над проблемами, що впливають на їхнє життя. Зараз емпауермент розглядається як важлива цінність, що означає активізацію життєвої позиції особистості під впливом фахівця. Причому, внаслідок такої активності відбувається усвідомлення та/або посилення відповідальності особи за стан вирішення власної проблеми й формуються навички самопомоги. Власне, і головне призначення соціальної роботи визнається як формування в людини здатності допомогти самій собі. У цьому аспекті важливо пам'ятати про спонукання, мотивацію до змін як один із найважливіших чинників «включення» активності людини [17].

Емпауермент – процес допомоги індивідам, сім'ям, групам і громадам з метою підвищення їхньої особистої, міжособистісної, соціально-економічної і політичної сили для здійснення впливу на життєві обставини [24].

Зарубіжні дослідники іноді розкривають проблему наснаження через надання політичних повноважень людині. Однак деякі науковці використовують психологічний підхід у поясненні поняття «емпауермент», який включає мотиваційну, когнітивну структуру та є сукупністю психічних станів та когніцій, що виникають в учасників на основі відповідного сприйняття середовища, в якому вони знаходяться і діють [39].

Наснаження розвиває здатність особистості контролювати власне життя, що передбачає: виявлення і розвиток сильних сторін, компетентності; обізнаність щодо наявних альтернатив і можливостей доступу до них у процесі прийняття рішення; розвиток спроможності діяти. Особливістю наснаження є те, що зі зростанням влади зростає відповідальність особистості [17].

Американський фахівець Дж. Чемберлін запропонувала визначення «наснаження» як володіння низкою наступних якостей: можливість прийняття рішень; доступ до інформації та ресурсів; наявність вибору; асертивність; віра в здатність змінюватися; критичне мислення; навчання в управлінні гнівом; почуття незалежності від групи; розуміння того, що люди мають права; ефективні зміни в житті і громаді; навчання навичкам, що є необхідними; постійне особистісне зростання та зміни, самореалізація; підвищення позитивного іміджу та подолання стигми особистості [30].

Американські вчені Д. Гершон, Г. Страуб поняття «емпауермент» пояснюють як мистецтво творити таке життя, яке людина прагне прожити; як спосіб формування життєстійкої особистості [5].

У своїй книзі У. Бредфорд «Techniques and Guidelines for Social Work Practice» тлумачить поняття «емпауермент» як «надання внутрішньої сили» іншому або допуск, санкціонування іншого на використання цієї внутрішньої сили. Багато клієнтів, яким надається соціальна допомога у вигляді безпосереднього сервісу (direct service – послуги, що надаються безпосередньо), зламані бідністю, насильством та іншими тяжкими життєвими ситуаціями. Вони б хотіли, щоб їх життя та життя їх сімей змінилося на краще, але відчувають себе безсилями, у деяких наявне глибоке переконання в тому, що вони є невдахами і їх не сприймають інші люди. Щоб протистояти цьому або змінити негативне ставлення до себе, соціальний працівник й організації, як зазначає У. Бредфорд, повинні у своїй роботі спиратися на емпауермент. Це передбачає допомогу клієнту в набутті особистісної, міжособистісної та політичної сили, необхідної для набуття контролю над своїм життям, над політичними діями, організаціями і ставленням суспільства, які негативно впливають на його життя. Клієнти починають переглядати ситуації з іншої позиції, прагнуть до успіху й сповнюються відчуттями сили і контролю над будь-чим. Саме переживаючи успіх у результаті власних дій, клієнти починають розуміти, що зміни можливі, і вони мають можливість управляти власним життям. Таким чином, в емпауерменті клієнтів намагаються включити

до тих видів діяльності, які дозволяють їм досягти успіху. Формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я не може бути ефективним без сформованості активної життєвої позиції, без спонукання та самоспонування до здорового способу життя, впевненості у власних силах і ресурсах.

Процес «емпауермент» та «селф-емпауермент» (самонаснаження) має певні фази у своєму перебігу, починаючи з появи бажання людини і завершуючи досягненням можливої зміни її існування і вчинків.

1. Фаза появи і з'ясування нового бажання передбачає допомогу в мобілізації «Я» суб'єкта, у появі й усвідомленні свого бажання, та приведення його у дію. На цьому етапі потрібно зрозуміти бажання особистості, звернувши увагу на конкретні дрібні деталі і подробиці. Необхідно зібрати всі ознаки, які свідчать про появу бажання, особливо у дітей і молоді, у яких функція бажання слабо виражена, внаслідок не усвідомлення наслідків власної поведінки. Головне завдання на цій фазі роботи з клієнтом – лише збір інформації, характеристика «Я» клієнта, яке має бажання, та «Я» клієнта, яке має проблеми, знаходження та розуміння істинної центральної проблеми. Для того, щоб знайти причину проблеми, іноді слід глибоко дослідити особисту історію суб'єкта та сформувані спрямовані бажання, тобто бажання, яке тісно поєднане з проблемою.

2. Фаза конструювання нового позитивного мислення. Дуже часто людині важко уявити ситуацію вже реалізованого бажання, уявити себе з певним досвідом та позитивною поведінкою. Це відбувається навіть тоді, коли усунені всі перепони: гнітюче почуття відсутності ресурсів, критика оточуючих людей тощо. Завданням цієї фази селф-емпауерменту є формування позитивного «Я» особистості на основі побудови уявлень, що бажання вже реалізоване, абстрагуючись від необхідних ресурсів. З цією метою необхідно допомогти суб'єкту уявити себе режисером, сценаристом та автором фільму, в якому особистість є головним героєм, живе в реалізованій бажаній ситуації. Якщо людина демонструє наявність низки перепон, відсутність ресурсів і здатності реалізувати бажану ситуацію, потрібно спланувати поступовий процес позбавлення від бар'єрів, що обмежують можливості клієнта. Людина на цій фазі має подолати кожну перешкоду, нестачу будь-чого, недієздатність.

3. Фаза переходу від мислення до можливостей.

В емпіауерменті, селф-емпауерменті перехід від мислення до реальної можливості реалізувати своє бажання відбувається завдяки використанню різних методологічних ресурсів: внутрішній переробці, надходженні ресурсів, експериментуванню. Внутрішня переробка може бути двох типів: мобілізація енергії і позитивних ресурсів, необхідних для реалізації нового бажання і нового мислення; виявлення, ізолювання і подолання внутрішніх особистісних перепон (внутрішніх «кілерів»), які заважають і уповільнюють реалізацію бажання. У процесі формування відповідального ставлення у дітей і молоді до репродуктивного здоров'я такими кілерами можуть бути установки типу: «народження дітей це віддалена перспектива і про неї не варто говорити»,

«зараз я буду вживати психотропні речовини, а перед вагітністю – не буду», «все залежить від жінки, а від мене-чоловіка, мало що залежить» тощо. Тому в процесі емпauerменту, перш за все, слід виявити внутрішні перепони та реагувати на них почергово. Дуже часто суб'єкт намагається приховати їх, пропонуючи раціоналізацію у своїх рішеннях та діях задля створення більш позитивного образу в очах фахівця, який допомагає.

Безпосередньо емпauerмент не є вирішенням проблем, тому виявлені бар'єри не усуваються, а ізолюються і поступово перестають здійснювати негативний вплив на свідомість людини.

Поетапність роботи з клієнтом щодо усунення внутрішніх перепон можна подати в такій послідовності: виявлення того, як бар'єри були сформовані, на основі аналізу попереднього життя; допомога людині ізолювати перепони і виявити, як можна завадити тому, що блокує конкретну можливість, застосовуючи емпauerмент; схарактеризувати зміни у новій системі уявлень про себе та порівняти з діючими самоуявленнями.

Також стратегія подолання внутрішніх перепон може бути представлена як боротьба позитивної і корисної частини своєї особистості з негативною; як уявлення, що перепон не існує та реалізація відповідної дії. У результаті таких стратегій у людини поступово накопичується позитивний досвід і внутрішня проблема вже не є тією призмою, через яку сприймається усе життя. Основним завданням є допомога людині у створенні внутрішніх позитивних ресурсів (віра в свої можливості, віра в себе тощо), що дозволяють долати перепони. Деякі ресурси, що використовує людина в процесі емпauerменту, можуть бути знайдені в оточенні самої людини. Потрібно активізувати дії суб'єкта для знаходження і накопичення таких ресурсів. З цією метою доцільно надати інформацію, яка дозволяє суб'єкту націлюватися на нові можливості, що допомагають контролювати власні бажання; сформувані компетенції (знання, здібності, інструменти, що скеровують діяльність суб'єкта по відношенню до об'єктів); включити клієнта у міжособистісні відносини з іншими особами, які можуть підтримати суб'єкта в його діях [31].

Емпauerмент, селф-емпauerмент досить розповсюджені у шкільному середовищі західних країн, він є основою всього педагогічного процесу. Так, американській освіті притаманні оптимізм, енергійність, ділова атмосфера; основним гаслом або філософією американської школи є: «Повір у свої сили, і ти досягнеш свого», що спонукає школярів до формування думки про себе: «Я – найкращий учень», «Я – номер один». Навіть списування або користування шпаргалками вважається неповагою до власної особистості.

Розглядаючи методи формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, слід проаналізувати такий інструмент розкриття потенціалу особистості, що є синтезом психології, менеджменту, теорії фінансів, філософії, духовних знань, як коучинг.

Провідні дослідження у цій галузі здійснювали Тімоті Голві, Стівен Р. Кові, Мерилін Аткинсон, Майлз Дауні, Сьюзан Беттлі, Джон Уйтмор. Вони реалізувалися в бізнесі та в галузі неформальної освіти.

Поняття «коуч» має англійське походження та перекладається як «карета», «репетиторство, підготовка». У загальному розумінні цього слова – доставити людину туди, куди вона прагне – це провідник, який допомагає людині в будь-якій ситуації і в будь-якому питанні знайти більш правильне рішення та реалізувати його. При цьому коуч не надає поради і не нав'язує свою думку [1].

За своєю метою, коучинг – це система реалізації професійного та особистісного потенціалу, що заснована на ідеології успішності та персональної відповідальності за досягнення успіху у житті. Коучинг – це система особистісного удосконалення для бізнесу та життя, шлях до нової ефективності, що дорівнює можливостям [15].

У процесуальному відношенні коучинг – це індивідуальне тренування людини для досягнення значущих для неї цілей, підвищення ефективності планування, мобілізації внутрішнього потенціалу, розвитку необхідних здібностей і навичок, освоєння передових стратегій отримання результату. Коучинг – техніка, що позиціонується як технологія розкриття професійного потенціалу. Технологія коучингу акумулює в собі можливості тренінгових методів, НЛП, опитувальних технологій.

Головна особливість коучингу – допомога людині в пошуку власного рішення, а не вирішення проблеми за неї, сприяння особистості в розкритті своєї стратегії подолання професійних труднощів за рахунок виділення головних та енергетичних ресурсів. Важливим фактором модернізації професійного потенціалу і підвищення рівня професіоналізму особистості є раціональне використання і примноження індивідуальної ресурсності суб'єктів праці. Технологія саморегуляції психічних станів як фактор підвищення працездатності й ефективності діяльності розробляється в межах підходів стресменеджменту О. Жданова, гуманітарно-технологічного розвитку А. Гусєвої, аутопсихологічної компетентності Л. Степнєвої, психічної стійкості М. Секача, саморегуляції психічних станів Л. Забелової .

Сучасне поняття «коучинг» і сам процес виникли в Америці в 70-х роках ХХ століття. Як окрема професія, коучинг сформувався на початку 90-х років ХХ століття. У США професія коуча офіційно визнана в 2001 році завдяки Міжнародній Федерації Коучів [10].

Засновником коучингу вважається спортивний тренер Тімоті Голві, автор концепції внутрішньої гри, що є основою коучингу. Концепція вперше була представлена у книзі «Внутрішня гра в теніс» у 1974 році. Особливо актуальними є думки автора про те, як слід організувати процес навчання – це стосується не лише спорту, а і повсякденного життя. Т. Голві підкреслює, що коли учень старається, він напружений, і тому втрачає пластичність. Не слід багато розповідати учню; йому потрібно лише тренуватися і на власних діях відчувати правильність виконання того чи іншого руху, завдання. Лише підбадьорювання, фіксація найдрібніших успіхів спонукає людину вдосконалювати свою техніку. Ми живемо в дивовижно швидкому темпі, нам важко зупинитися і подивитися на все зі сторони спокійно. Людина постійно

відчуває тиск – це телефони, годинники, обов'язки тощо. Наш розум постійно відгукується на різні подразники і також живе в дуже швидкому, напруженому темпі. В голову приходять різні змішані думки, і ми втрачаємо зосередженість і невимушеність мислення. Така перевантаженість розуму утруднює появу природних здібностей, і, в першу чергу, інтуїції.

Т. Голві сформулював основні правила ефективної гри в теніс, але ці правила стосуються будь-якої сфери діяльності людини: потрібно чітко і ясно уявляти картину бажаного результату; довіряти інтуїції тіла, щоб виконувати удари природно, навчаючись на успіхах і помилках; бачити, відчувати, чути свої удари і не оцінювати їх з позиції гарно чи погано, тобто потрібно навчитися заспокоювати свій розум. Як тільки ми починаємо розмірковувати, обмірковувати, усвідомлювати свої дії, спонтанність втрачається і вступають у хід роздуми. Розрахунок, який називається прорахунком, вступає у дію [6].

З 1980 року коучинг почав застосовуватися в бізнесі. Послідовник Т. Голві Дж. Уйтмор у книзі «Coaching – новий стиль» розглядає рецепти створення успішної кар'єри, методичку виявлення та розкриття потенціалу особистості або групи людей. Цінною є думка Дж. Уйтмора про значення кар'єри для людини. Вона дає можливість перейти: від пасивності до активності; від залежності до відносної незалежності; від одноманітної діяльності до більш різноманітної; від близьких перспектив до віддалених; від підпорядкування до лідерства; від невпевненості до впевненості у собі [19].

Ерік Парслоу виокремлює в процесі коучингу професійної сфери наступні етапи: аналіз ситуації та збір інформації, на якому людина чітко має усвідомлювати потребу професійного удосконалення; планування системи відповідальності, що передбачає складання плану особистісного розвитку, відповівши на такі запитання: чого саме необхідно досягти?, як це буде відбуватися?, де саме це буде відбуватися?, коли цей процес розпочнеться і коли завершиться?, хто буде задіяний у цьому процесі?, з ким необхідно узгодити даний план? Наступний етап – реалізація запланованого з використанням стилів, навиків і технік. На думку Е. Парслоу найважливішими умінями є навички забезпечення зворотного зв'язку, активного слухання, використання правильних запитань. Заключний етап – оцінка результатів (успішності). Головним фактором, що впливає на ефективність процесу коучингу є правильний вибір стилю. Е. Парслоу виділяє «директивний» та «вільний» стилі коучингу, наголошуючи, що на початкових етапах роботи корисним є використання директивного стилю з поступовим переходом на більш вільний. Головним при використанні будь-якого стилю є ставлення до учня – учень має відчувати підтримку, що коуч впевнений в його можливостях, він не повинен займати зверхню позицію та учень може звернутися до нього з будь-якими запитаннями [13].

З таким підходом до розуміння коучингу погоджується М. Дауні, один із успішних коучів сучасної Великобританії, у своїй роботі «Ефективний коучинг: уроки для коучів». Він зазначає, що коучинг – це мистецтво сприяти підвищенню результативності, навчанню і розвитку іншої людини. Коучинг не

здійснюється за допомогою однієї техніки, процес коучингу нагадує танок двох людей, які рухаються однаково гармонійно[7].

Дж. Доннер та М. Вілер порівнюють роботу коуча з діяльністю акушерки: «Коучинг – це взаємодія, в якій коуч поводить себе як акушерка – підтримує, підбадьорює і допомагає клієнту на основі його досвіду до тих пір, поки клієнт не досягне рівня експерта і людини, яка здатна перетворювати задумане в реальність» [8].

Найбільш розповсюджений метод коучинг-навчання – це метод «питання-відповідь». Іноді така технологія коучингу називається наставництвом. Суть полягає в тому, що кожна людина має потенціал, який достатній для досягнення досить високих результатів у тій чи іншій сфері діяльності. Відповідно при використанні зазначеного методу коучингу навчання полягає в тому, що наставник ставить низку запитань, які допомагають клієнту проаналізувати свою ситуацію, думки і самостійно знайти вихід. Результативність цієї технології залежить від уміння коуча ставити запитання, які спонукають клієнта до самоаналізу. Окрім технології «питання-відповідь» використовується технологія тренінгів. Коучинг-тренінг допомагає забезпечити продуктивний обмін знаннями та ефективною відпрацюванням умінь. Цей інструмент коучингу передбачає спілкування tet-a-tet, у ході якого спеціаліст допомагає клієнту перевірити свої сили та відповідно налаштуватися. Метод консалтингу передбачає консультування клієнта, пропонування можливих схем дій, спрямування його зусиль на досягнення потрібного результату на основі повної свободи вибору. Метод процесингу полягає у проведенні коучем певного процесу, наочного демонструючи клієнту, як потрібно діяти для досягнення бажаного результату. При цьому широко використовуються такі психологічні техніки, як НЛП, енергетична терапія ПЕАТ, мозкові штурми[16].

Прикладом сучасної системи коучингу можна назвати методіку Френка Пьюселіка, яка заснована на НЛП-технологіях та спрямована на допомогу молоді в складних життєвих ситуаціях. Особливу увагу Ф. Пьюселік приділяє реабілітації наркозалежних молодих людей в США. Його програма педагогічної реабілітації складається з наступних блоків: психологічний, освітній, творчий, фізичний розвиток, трудове виховання та соціальна адаптація. Мета діяльності реабілітаційних центрів, створених Ф. Пьюселіком, – відновлення функціонування особистості. У своїй книзі «Магія нейролінгвістичного програмування без таємниць» автор показав взаємозв'язок між особистістю (моделлю світу) та її фізичними характеристиками, які проявляються зовні і є комунікативними сигналами у процесі спілкування. Ф. Пьюселік виділив декілька типів поз тіла та особливостей характеру: «візуал» – людина постійно тримає шию прямо відносно тіла. Коли вона ходить, то здається, що «підборіддя веде її», рухи дискретні та різкі, мовлення чітке, швидке, голос високий, дихання відбувається верхньою частиною тіла; «кінестет» – округлі плечі, схильність до повноти, але не занадто, під час спілкування нахилиються вперед, рухи плавні, дихання відбувається нижньою частиною легень, тональність м'яка та легка, повільний темп мовлення, голос

низького тембру; аудіали – в США, зазначає Ф. Пьюселік, їх дуже мало – це худорляві люди, легко керують аудиторією в процесі спілкування, і чим більша аудиторія, тим легше їм розмовляти. Для підтримки контролю над тональними аспектами мовлення вони потребують повного дихання, тому у них широка грудна клітина; «дискрет» – спілкується на цифровій модальності, говорить стиснутим, твердим, монотонним голосом, дихає верхньою частиною грудної клітини, тонкі губи та конституція тіла схожа з «кінестетами».

Технологія коучингу «GROW» (англ. – зростання), запропонована Дж. Уїтмором [19] становить собою певну послідовність постановки ефективних запитань, використовуючи мнемонічне правило: Goal – постановка мети. Це передбачає відповіді на такі питання: в якому напрямку ми (коуч та клієнт) бажаємо працювати?, чого саме ми бажаємо?, яка ваша віддалена мета?, наскільки вона реальна?, чи дійсно ви цього бажаєте? Reality – аналіз реальності: в якій ситуації ми зараз знаходимося?, які ресурси наявні?, чого саме ми боїмося?, що відбудеться, якщо ми досягнемо бажаного?, хто ще може вплинути на ситуацію? Options – визначення можливостей до дій. Клієнт разом з коучем мають відповісти на запитання: що може допомогти нам у вирішенні питання?, які методи будемо використовувати?, що саме ми можемо зробити?, який шлях вирішення проблеми Вам найбільше подобається? Will – виховання волі до дії – що ми обираємо для досягнення мети?, які обрані варіанти працюють?, що може досягти мети?, наскільки сильний мотив?, яка самоорганізація і чи ми правильно використовуємо час для досягнення мети?

При цьому Дж. Уїтмор вважає принципово важливим починати з визначення цілей, а не з аналізу існуючої ситуації, яка може стати «гальмом у визначенні цілей».

Отже, коучинг – це розкриття потенціалу людини, управління поведінкою, дії, спрямовані на досягнення визначених цілей, процес зростання особистості, можливість об'єктивно оцінити свою ситуацію, поведінку, поглянути на себе іншими очима, процес, що дозволяє особистості самостійно використовувати потрібні методи для досягнення бажаних результатів, і, нарешті, це процес у якому людина отримує велику радість, задоволення від своїх успіхів і досягнень. Коучинг спрямований у майбутнє. Працюючи з наявною ситуацією, він допомагає по-іншому поглянути на життя, усвідомити свої істинні думки, бажання, потреби, цінності, а не ті, що нав'язані суспільством, позбавитися від внутрішніх бар'єрів і навчитися знаходити власні рішення.

Для успішного формування відповідального ставлення дітей та молоді до репродуктивного здоров'я велике значення має соціальне оточення, група людей, серед яких формується особистість та в якій відбувається формування ієрархія системи цінностей, тому до інноваційних методів роботи з дітьми та молоддю ми відносимо метод, технологію – фасилітації (від англ. «faciliteti» – полегшувати, сприяти) – це спеціальні дії, спрямовані на організацію групової роботи. Фасилітатор – це людина, яка організовує групу таким чином, щоб вона досягла визначених цілей.



Поняття «фасилітація» А. Гірник (Гірник, 2001) тлумачить як організацію в групі процесу колективного розв'язання проблем, відокремлюючи поняття «фасилітатор» і «головуючий». «Головуючий» – це назва формальної ролі, а «фасилітатор» – характеристика змісту діяльності. Головуючий не є фасилітатором, якщо не організовує ефективного обговорення проблеми і не сприяє її розв'язанню групою. Фасилітатором може бути незалежна «третя сторона», запрошена сторонами для «раціоналізації» процесу досягнення домовленості, або один із членів групи, який бере на себе відповідну «командну роль», нарешті, у формально структурованій групі цю функцію має, за потреби, виконувати керівник. Фасилітатор виконує такі основні функції: підвищує ефективність прийняття групового рішення; створює і підтримує мікроклімат у групі; забезпечує обмін досвідом учасників; сприяє персональному розвитку учасників.

У 1898 році психолог Норман Тріплетт (Norman Triplett) провів серію експериментів із тренування велосипедистів у групі. Він помітив, що спортсмени дають кращі результати, якщо тренуються не по одному, а в групі. Саме тренуючись у групі, зазначав Н. Тріплетт, спортсмен може відчувати свою швидкість, порівнювати свої досягнення і розуміти, на якому місці знаходиться [41]. Був відкритий ефект соціальної фасилітації, сутність якого полягає в тому, що присутність інших людей спонукає до більш енергійних виявів дій.

Продовжили вивчення ефекту соціальної фасилітації В. Мьоде, Ф. Олпорт, Н. Катрелл, які довели, що в присутності інших людей підвищується швидкість виконання математичних задач. Це пояснювалося через зміну мотивації особистості до вирішення задач. Так, Н. Катрелл на основі свого дослідження робить висновок, що сторонні, випадкові люди не впливають на успішність роботи, а найбільшою мірою вплив інших людей буде проявлятися тоді, коли вони сприймаються людиною як значущі для неї [22].

У 1908 році Е. Мак-Дауголл вперше описав ефект групової належності, як один із соціальних інстинктів, що властивий людям. Він зазначав, що особа ототожнює себе з групою і прагне оцінити її позитивно, підтримуючи високий статус групи й одночасно власну самооцінку.

Проте згодом французький психолог Макс Рінгельман відкрив залежність між кількістю членів групи та ефективністю її роботи. Він зазначав, що зі збільшенням кількості членів групи відбувається зменшення середнього індивідуального внеску до групової роботи. Сучасні психологи, соціологи називають цю залежність ефектом Рінгельмана або ефектом соціальної лінії. Дослідження Рінгельмана показали, що члени групи, фактично, менш умотивовані і докладають менше зусиль при виконанні спільних дій, ніж при виконанні індивідуальних.

У 1979 р. Б. Латане відкрив феномен невтручання, провівши серію різноманітних експериментів. Феномен полягає у тому, що зростання кількості свідків трагічної події стає перешкодою для надання допомоги кимось із них. Чим більше свідків страждань жертви нещасного випадку, тим менша

ймовірність того, що вона дочекається допомоги. Б. Латане визначив таку закономірність: імовірність надання допомоги значно вища, якщо людина перебуває в малій групі, і значно нижча, якщо вона перебуває в оточенні великої кількості людей, так званий ефект свідка.

Слід зауважити, що розглянуті дослідження потребують уточнень і пояснень, тому поняття «фасилітація» та протилежне йому поняття «інгібіція» набувають подальшого розвитку в працях Р. Зайонса, П. Зоді, Д. Майерса, С. Харкінса, М. Шеріфа та інших, де досліджуються конкретні умови оточуючого середовища та мотивації особистості.

Так, американський психолог Девід Майерс виділяє причини збудження, прискорення темпів, ефективності роботи (соціальної фасилітації) та причини гальмування (інгібіції) у разі присутності інших людей: страх оцінки; відволікання уваги; факт присутності спостерігача; приналежність аудиторії до тієї чи іншої статі (експериментально доведено, що найбільше активізують діяльність представники протилежної статі); настроїв [36].

Також у зарубіжній педагогіці та психології (Trevor Bentley, B. Dick, P. Sharp, J. Chilberg, L. Hart) фасилітація розглядається як одна із складових будь-якої комунікативної взаємодії в групі.

Одну з найбільш ретельно описаних та структурованих концепцій роботи фасилітатора створив Д. Б'юдженал, яка розкрита у дослідженнях С. Братченко. Д. Б'юдженал, зазначає що знання елементів теорії та володіння навичками, технологіями не достатньо, оскільки майстерність живого глибинного спілкування не вибудовується автоматично з елементів комунікативної компетентності. Визнання того, що суттю життєзмінювальної роботи є мистецтво роботи з суб'єктивністю, веде до визнання того принципово важливого факту, що основним інструментом фасилітатора є він сам, а не процедури, алгоритми, технології чи сценарії взаємодії. Базуючись на соціально-психологічних підходах, у подальшому Д. Б'юдженал наголошує на неоднозначності сприймання педагогом своєї взаємодії з учнями, що призводить до певної методологічної невизначеності, поліпарадигмальності, з одного боку, та до актуалізації стійкості, до умов невизначеності як чинника розвитку.

У психолого-педагогічну теорію й практику термін «фасилітація» ввів американський психотерапевт і педагог К. Роджерс, вивчаючи його в недирективній, клієнто- або людиноцентрованій (person-centered) психотерапії. Під фасилітацією навчання К. Роджерс розуміє тип навчання, при якому педагог-фасилітатор, займаючи партнерську позицію, сприяє розвитку учня і може сам навчитися жити. Згідно з теорією К.Роджерса вчитель повинен мотивувати тих, хто навчається. Автор розглядає три головні установки вчителя-фасилітатора: перша установка – «конгруентність» педагога, тобто його «істинність». Вона передбачає, що вчитель у стосунках із тими, хто навчається, має бути таким, яким він є насправді; другу можна описати термінами «прийняття», «довіра»; це означає внутрішню впевненість учителя в можливостях і здібностях кожного, хто навчається; третя установка –

«емпатійне розуміння». Це вміння вчителя бачити внутрішній світ і поведінку кожного учня. Отже викладач, який поводить себе природно та в безоцінній манері, розуміє й приймає внутрішній світ тих, кого навчає, створює потрібні умови для фасилітації. Якщо необхідні складники відсутні, педагог чинить глибокий вплив на особистість учня.

У педагогіці «фасилітація» використовується у значенні, близькому до значення терміна «педагогічний менеджмент», тобто управління навчальною діяльністю учнів, при якому вчитель займає позицію помічника і допомагає учневі самостійно знаходити відповіді на питання і (або) формувати будь-які навички. Педагогічна фасилітація – це умова продуктивності навчання або виховання і розвитку суб'єктів педагогічного процесу за рахунок особливого стилю спілкування та власне особистості педагога. Основними умовами педагогічної фасилітації вчені зазначають: проблемність навчання; глибока довіра педагога до учнів, їхніх можливостей; повага до учнів; толерантне ставлення до учнів, розуміння їхніх реакцій; забезпечення учнів інформаційними, дидактичними, матеріально-технічними ресурсами

У психології фасилітацію визначають як посилення домінуючих реакцій або дій особистості у присутності інших, як правило, значимих людей – спостерігачів, партнерів.

У соціальній психології вживається поняття «соціальна фасилітація» (Social Facilitation), яке розуміється як покращення ефективності діяльності (виконання простих чи знайомих завдань) людини у присутності інших. Сила впливу присутності іншого залежить від кількості людей, просторового розміщення, авторитетності. Цей феномен першим описав Г. Олпорт як «ефект аудиторії». Мова йде про стимулювання людського потенціалу, який у навчанні сприяє зміні того, хто навчається.

Подальші дослідження соціальної фасилітації та інгібіції привели вчених до висновку про те, що їхній прояв залежить від сили психологічного тиску на людину, який у тій чи іншій ситуації роблять на неї оточуючі люди, тобто поява ефекту фасилітації та інгібіції залежить від конкретної ситуації. Наприклад, згідно з моделлю «Відволікання конфлікту» Роберта Баррона (Robert Barron) присутність інших людей завжди призводить до відволікання особистості і появи внутрішнього конфлікту між потребою приділяти увагу аудиторії і самій задачі. Цей конфлікт завдяки підсиленню процесів збудження або допомагає нам виконувати завдання, або заважає. Це залежить від індивідуальних особливостей особистості та від конкретної ситуації.

Ученими було виділено та описано низку ситуацій «присутності» інших людей і, відповідно, який психологічний вплив вони здійснюють на людину: людина перебуває абсолютно сама, вона впевнена в тому, що те, чим займається, ніколи і ні за яких умов не стане відомо іншим людям; людина знаходиться сама і в даний момент часу нікого поруч немає, проте вона не впевнена, що про результати діяльності не стане відомо іншим будь-коли. Це ситуація мінімального вираження присутності інших; людина знаходиться в оточенні незнайомих людей, які не звертають на неї уваги. Це ситуація слабкої

присутності інших і, отже, дуже слабого прояву ефектів соціальної фасилітації або інгібіції; людина знаходиться в оточенні знайомих людей, які звертають на неї увагу, але не оцінюють, і сама людина практично не залежить від цього оточення. Це ситуація «середньої» присутності інших і відповідно середнього прояву фасилітації або інгібіції; людина оточена особами, які оцінюють її, а від пропонувананих ними оцінок якоюсь мірою залежить доля цієї людини. Це ситуація сильно вираженої присутності інших і, отже, помітного прояву ефектів соціальної фасилітації або інгібіції; людина щось робить публічно, в оточенні людей, від яких вона залежить. Це ситуація сильно вираженої присутності інших і, відповідно, дуже сильного прояву ефектів соціальної фасилітації або інгібіції.

Явище фасилітації також обґрунтовується у психотерапії, груповій роботі та в консультуванні. Досить популярним і молодим методом фасилітації є екофасилітація – метод короточасної психологічної допомоги, розроблений українським ученим П. Лушином. Цей метод передбачає, що пацієнт завжди володіє ширшим спектром сприйняття проблеми та її пояснення, ніж лікар, та відчуває не стільки недолік ресурсів, а, навпаки, надлишок можливостей. П. Лушин вводить поняття «імунологічної логіки» розвитку людини. За його думкою, відкрита система особистості прагне до періодичного перегляду власних меж, норм і уявлень, тому єдиними несприятливими факторами можна вважати виключення з життя особистості таких подій, як кризи та психологічні травми. Тобто, це рушійні сили розвитку особистості, при переживанні яких у людини формується до них імунітет, як до інфекційних захворювань – наприклад, кіру, віспи тощо[11].

Сучасним втіленням методу фасилітації є безліч різних методик, які допомагають розкрити внутрішній потенціал особистості до формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я за допомогою активізації групової діяльності, наприклад, «Open Space» («Відкритий простір»), «World Café» («Всесвітнє кафе»), «Future Search» («Пошук майбутнього»), «Appreciative Inquiry Summit» («Самміт позитивних змін»), «Real Time Strategic Change» («Стратегічні зміни в реальному часі»), «Work Out» («Вихід за межі»), «Динамічна фасилітація», «Метафоричний спосіб», SWOT-аналіз, «Формування умов», «Поляризація думок», «Опис можливих наслідків (Дерево рішень)», «Модерація» тощо.

Також у керівництві процесом формування відповідального ставлення дітей та молоді до репродуктивного здоров'я істотне місце займає технологія супервізорства. Зароджується супервізорство як процес у XIX ст. у Європі та Північній Америці, де з'являються перші благодійні соціальні товариства, до діяльності яких долучалася велика кількість волонтерів, або, як їх ще часто називали, «відвідувачів». Вони надавали допомогу найбільш знедоленим та соціально незахищеним верствам населення, здійснювали індивідуальну оцінку причин їхньої бідності і допомагали їм попередити або усунути проблеми.

За кордоном ця проблема тривалий час активно досліджується науковцями (А. Kadushin, М. Richards, D. Petters, Bulter, Elliot, L. Danbury, К.

Ford, A. Jones, D. Gardiner, B. Humphries). Значним у розвитку супервізії є внесок англійських учених А. Браун, А. Боурн, які визначили найважливіший аспект загальної мети супервізії; охарактеризували основні стресогенні чинники, які впливають на супервізію; запропонували ефективний менеджмент у подоланні емоційного вигорання фахівців; виділили взаємозв'язок між поняттям «супервізія» та моделями аналізу і компетентного розв'язання ситуацій. Супервізія, як зазначають автори, це основний засіб, за допомогою якого визначений установою супервізор полегшує індивідуальну й колективну роботу персоналу та забезпечує професійні стандарти. Основною метою супервізії є допомога супервізованому більш ефективно виконувати завдання, що визначені в посадових обов'язках. Важливими завданнями супервізора є також розвиток професійної автономії, незалежності супервізованого, стабілізація його думок і почуттів щодо професійної діяльності, формування моделі аналізу і компетентного розв'язання проблем у взаємодії з клієнтами. Супервізори та супервізовані – це дорослі люди, які краще вчаться, коли навчання є самокерованим, а до супервізії застосовують проактивний підхід. Для супервізованого це означає готовність формувати зміст супервізорських сесій для того, щоб забезпечити максимальну користь від них. Для супервізора це означає застосування творчого підходу до змісту й форми супервізії.

Науковці Д. Джейкобс, Д. Мейє аналізуючи поняття «супервізія», зазначають, що основне – це надати можливість супервізованому почуватися безпечно, вільно виражати себе і максимально сприяти цьому вираженню. Супервізор не просто висловлює рекомендації, дає оцінку ситуації, а допомагає супервізованому самостійно знайти рішення щодо вдосконалення власної особистості[9].

Супервізор, зазначає А. Кадушин є членом управлінського складу організації, володіє владою скеровувати, координувати; автор розуміє супервізію як функцію лідерства, зорієнтованого на підтримку, що дає супервізованим почуття професійної гідності, почуття приналежності до колективу[34].

В. Робінсон наголошує на навчальному вимірі цього явища, визначаючи супервізію як навчальний процес, у якому людина, озброєна відповідними знаннями і навичками, приймає відповідальність за навчання іншої людини, котра має менший об'єм знань і вмінь[38].

Науковці Е. Уільям, Д. Якобс зазначають, що зміст та процес супервізії мають бути непригнічуючими та антидискримінаційними, спрямованими на наснаження як користувачів служби, так і персоналу. Практичне застосування принципу не пригнічення у супервізії передбачає рівність позицій, необхідність керуватися підходом, який скоріше применшує, а не підкреслює різницю у владі та підкреслює особистісні переваги й ресурси супервізованого. До компетенції супервізора належать експертна оцінка знань, навичок, молодого фахівця, його особистої готовності взяти на себе професійну відповідальність за кваліфіковану допомогу клієнту.

Учені Д. Карпіус та Дж. Гібсон до компетенції супервізора так само відносять експертну оцінку знань і навичок супервізованого та особистісну готовність взяти на себе професійну відповідальність[35].

Дослідники П. Хоукінс та Р. Шохет пропонують шість базових етичних принципів супервізії: дотримання балансу між відповідальністю за роботу супервізованого і повагою до його самостійності; прояв належної турботи про благополуччя клієнта і його захист, повага до автономії; дія в межах своєї компетенції, звернення за допомогою при необхідності; лояльність – вірність даним обіцянкам; відмова від використання насильницьких дій; відкритість щодо критики і зворотного зв'язку разом із зобов'язанням продовжувати вчитися[21].

Учені Л. Боргес і Дж. М. Бернард акцентують увагу на такому принципі супервізії, як інформована згода, тобто клієнт має бути завідомо попереджений про потенційний ризик або про альтернативні можливості надання допомоги. Супервізор має бути впевненим, що супервізований поінформував клієнта про особливості роботи; клієнт усвідомлює ці особливості та супервізор має проінформувати про критерії оцінки супервізованого. До обов'язків наставника входить захист прав і супервізованого. Наприклад, порушенням прав молодого фахівця вважається остаточна негативна оцінка роботи супервізора без попередження і попереднього надання можливостей для поліпшення його професійної діяльності[28].

На основі аналізу різних підходів до розуміння поняття «супервізія» можна виділити такі її форми: супервізія-наставництво, супервізія-навчання, скеровуюча супервізія, консультативна супервізія та основні функції: просвітницька, підтримуюча, спрямовуюча.

Як зазначає І. Ушакова, супервізію можна здійснювати на індивідуальному рівні, а також на рівні групи або організації. Виділяють такі типи супервізії: один-на-один – завчасно спланована зустріч задля обговорення та оцінки роботи; групова супервізія – колектив співробітників спільно обговорює та оцінює роботу один одного; неформальна супервізія – незапланована консультація, наодинці чи по телефону; кризова супервізія – незаплановане обговорення випадку, який за відчуттями працівника призвів до кризи у професійній діяльності[20].

Супервізія може бути внутрішньою (здійснюють її керівники або спеціально призначені досвідчені працівники), зовнішньою (здійснюють запрошені експерти, консультанти), взаємною (інтравізія) [4].

У США серед учителів середніх шкіл набули популярності колегіальні форми професійного розвитку, серед яких традиційними є симпозиуми, конференції, семінари, а також наставництво – метод навчання та розвитку молодих учителів, за якого більш досвідчені педагоги (наставники) діляться своїми знаннями та досвідом. Зазвичай, наставництво здійснюється висококваліфікованими педагогами, які виступають у ролі активних слухачів/спостерігачів та виконують такі функції: слідкують за роботою учителів-початківців, спрямовують їхню діяльність, діляться інформацією,

відповідають на питання, роблять зауваження та надають поради і ресурси, які допомагають професійно зростати, осмислювати діяльність та приймати певні рішення.

Особливо популярними є он-лайн групи супервізії. Використання електронної пошти сприяє більш відкритому спілкуванню з супервізором і колегами, обговоренню позитивних та негативних моментів практики. Студенти, які мовчать під час безпосереднього спілкування, у віртуальному середовищі дуже часто займають лідерські позиції. Анонімність допомагає подолати страх показати себе некомпетентним у обговоренні складних професійних ситуацій .

Американські дослідники дистанційної супервізії R. D. Murgick, R. A. Sabella зазначають, що в он-лайн супервізії є певний часовий період між думкою та її письмовим оформленням на екрані, що дає можливість супервізору бути більш виваженим і ґрунтовним у висловах.

Також була досліджена динаміка та зміст спілкування супервізійних он-лайн груп. Найбільш обговорюваними є проблеми професійної ідентичності та види терапевтичних технік. Дискурс-аналіз показав, що обговорення зазначених проблем мало форму саморозкриття і рекомендацій, реплік, моральних повчань. Однак під кінець роботи групи значно зменшилася кількість моралізувань і спілкування набуло форми обговорення.

Досить розповсюджена така форма супервізії, як самосупервізія, мета якої допомогти фахівцю розвинути у собі внутрішнього супервізора, з яким можна консультиватися прямо під час роботи. Л. Бордес та Дж. Леді запропонували декілька корисних питань до самоаналізу для встановлення зв'язку між думками, відчуттями і діями консультанта та діями клієнта: я чую, що мій клієнт говорить/бачу, що він робить; що я думаю і відчуваю, спостерігаючи це?; що я можу сказати або зробити у зв'язку з цим?; чого я хотів досягти за допомогою цього варіанту (варіантів)?; як вплинула на клієнта моя реакція?; як, виходячи з цього, я можу підвищити ефективність мого реагування? .

Для профілактики емоційного вигорання набув широкого застосування метод дебрифінгу, який застосовувався, в першу чергу, в правоохоронних органах. Після травмуючої події (гонитва, стрілянина, смерть) проводиться обговорення кожного випадку з метою зниження відчуття провини, щоб усунути неадекватні реакції на події.

Сучасний великобританський клінічний супервізор, терапевт мистецтвами, керівник міжнародної терапевтичної організації «Ragamuffin project» Кіт Лорінг активно запроваджує в таких країнах, як Індія, Фінляндія, Німеччина, Греція, США, Сінгапур та Гонконг програми супервізії. Основною її метою є надання спеціалісту можливості розглянути проблемну ситуацію з різних точок зору, побачити впливи роботи особисто на нього, знайти шляхи більш ефективної взаємодії. Основними методами супервізії є навчання супервізованих методикам застосування інترمодальної терапії мистецтвами;

поглибленому розумінню внутрішнього «ландшафту» своїх клієнтів; розв'язанню складних проблем практики.

У Німеччині особливістю супервізії є підготовка модераторів для проведення тренінгів серед учителів. Їх мета полягає в тому, щоб надати допомогу вчителям і навчити їх самостійно вирішувати проблеми, які виникають у школі, поетапно аналізуючи причини. Упродовж тренінгів учителі шукають, апробують і зіставляють зі шкільною діяльністю логіку і модель поведінки педагога. Одночасно розробляється стратегія навчання і поведінки школяра.

Узагальнюючи викладену інформацію можна виділити основні структурні компоненти у формуванні відповідального ставлення особистості до власного здоров'я – це створення умов для практичного засвоєння інформації, що забезпечується у результаті використання кейс-методів; постійне спонукання особистість до збереження репродуктивного здоров'я, допомагаючи їй подолати внутрішніх кілерів, які заважають даному процесу, що забезпечується таким методом, як емпауермент та селф-емпауермент; забезпечення постійного тренування умінь вести здоровий спосіб життя, цьому сприятиме використання технології коучингу; за необхідності добирати таке оточення, групи, колективи, які сприятимуть удосконаленню особистості, що передбачає використання таких методів, як фасилітація та інгібіція; здійснювати методичний, науковий супровід організації зазначеного процесу, тобто супервізію фахівців.

### **Список літератури:**

1. Аткинсон М. Внутренняя динамика коучинга / М. Аткинсон, Т. Чоис; пер. с англ. – R. : Companion group, 2009. – Т. 1. – 208 с.
2. Барнс Л. Б. Преподавание и метод конкретных ситуаций / Л. Б. Барнс, Р. К. Кристенсен, Э. Дж. Хансен. – Москва : Гардарики, 2000. – 502 с.
3. Гено С. Методы и техники селф-емпауермента в социальной работе [Электронный ресурс] / Гено С., Армандо Р. – Режим доступа: [www.maksora.ru/uploads/metod\\_selfempaurm.doc](http://www.maksora.ru/uploads/metod_selfempaurm.doc) (дата обращения: 12.06.2015).
4. Будник А. П. Супервізія і кураторство в соціальних службах: роздуми про запровадження нових форм підвищення якості послуг / А. П. Будник // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2003. – № 1. – С. 56.
5. Гершон Д. Эмпауэрмент. Искусство творить такую жизнь, какую вы хотите / Дэвид Гершон, Гейл Страуб. – Москва : Сов.-амер. гуманит. инициатива Golubka, 1992. – 102 с.
6. Голви Т. Внутренняя игра в теннис / Тимоти Голви. – Москва : СЭНТЭ, 2009. – 54 с.
7. Дауни М. Эффективный коучинг / М. Дауни ; пер. с англ. Е. Гладкова. – Москва : Добрая книга, 2008. – 288 с.



8. Дарибаева Р. Д. Научно-теоретические основы использования коучинговой технологий в социальной работе / Р. Д. Дарибаева, К. К. Толегенова, С. Толегенова // Молодой ученый. – 2016. – № 9. – С. 1101–1103.
9. Джейкобс Д. Супервизорство: техника и методы корректирующих консультаций / Д. Джейкобс, Д. Мейер. – Санкт-Петербург : Б.С.К., 1997. – 235 с.
10. Левченко А. С. Коучинг как новая технология развития и обучения персонала / А. С. Левченко, Н. В. Королева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.inter-nauka.com/uploads/public/14329096211036.pdf> (дата обращения: 29.04.2015). – Назв. с экрана.
11. Лушин П. В. Экология образовательного пространства: профицитарный подход / П. В. Лушин // Післядипломна освіта в Україні / ЦППО. – Київ, 2012. – С. 62 – 66.
12. Меньшикова Т. И. Подготовка будущих социальных педагогов к работе с подростками, проявляющими агрессивное поведение : автореф. дис. ... канд. пед. наук : спец. 13.00.08 «Теория и методика проф. образования» / Т. И. Меньшикова. – Волгоград, 2008. – 14 с.
13. Парслоу Э. Коучинг в обучении: практические методы и техники / Э. Парслоу, М. Рэй. – Санкт-Петербург : Питер, 2003. – 204 с.
14. Покровская Н. Н. Сборник кейсов для вузов по дисциплинам гуманитарного и социально-экономического цикла : учеб.-метод. пособ. / Н. Н. Покровская, Г. В. Абазов, Н. Г. Пряхи и др. – Санкт-Петербург : Изд-во Санкт-Петербург. ун-та управления и экономики, 2015. – 138 с.
15. Рыбкин И. В. Коучинг социального успеха / И. В. Рыбкин. – Москва : Ин-т общегуманитарных исследований, 2005. – 224 с.
16. Самоукина Н. Коучинг – ваш проводник в мире бизнеса / Н. Самоукина, Н. Туркулец. – Питер, 2004. – 192 с.
17. Семигіна Т. В. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНІДом : метод. посіб. для проведення курсів підвищ. Кваліфікації / Т. Семигіна, О. Банас, Н. Венедиктова. – Київ : Києво - Могилянська академія, 2006. – 620 с.
18. Смолянинова О. Г. Инновационные технологии обучения студентов на основе метода Case Study / О. Г. Смолянинова // Инновации в российском образовании. – Санкт-Петербург ; Москва : ВПО, 2000. – С. 56–68.
19. Уитмор Дж. Coaching – новый стиль менеджмента и управления персоналом : практ. пособ. / Дж. Уитмор. – Москва : Финансы и статистика, 2001. – 160 с.
20. Ушакова И. В. Супервізія : навч. посіб. [для студ. вищих навч. закладів] / И. В. Ушакова. – Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. – 228 с.
21. Хоукинс П. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы / П. Хоукинс, Р. Шохет. – Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 324 с.

22. Чуева М. Ю. Педагогическая фасилитация. опыт применения в высшей школе // *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии* : сб. ст. по матер. XXXIII междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск, 2013. – № 10 (34). – С. 23–35.
23. Ярская-Смирнова Е. Социальная политика и социальная работа в меняющейся России / под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. – Москва: ИНИОН РАН, 2000. – 128 с.
24. Barker R. L. *The social Work Dictionary* / R. L. Barker. – 3 ed. – Washington : NASW, 1995. – 493 s.
25. Bassey M. *Case study research in educational settings* / M. Bassey. – Buckingham ; Philadelphia : Open University Press, 1999. – 192 p.
26. Bridges E. M. *The use of cases in problem based learning* / Edwin M. Bridges, Philip Hallinger // *Journal of Cases in Educational Leadership*. – 1999. – Vol. 2. Iss. 6. – P. 1–6.
27. Borders, L. D. *Curriculum guide for training counselor supervisors: Rationale, development, and implementation* / L. D. Borders, J. M. Bernard, H. A. Dye, M. L. Fong, P. Henderson & D. W. Nance // *Counselor Education and Supervision*, 1991. – Vol. 31. – P. 58–80.
28. Cameron A. *The live teaching case: a new IS method and its application* / A. Cameron, M. Trudel, R. Titah, P. Leger, P. Blakey // *Journal of Information Technology Education*. – 2012. – Vol. 11. – P. 27–42.
29. Bruner R. F. *Case studies in finance : managing for corporate value creation* / Robert F. Bruner. – International ed., 5th ed. – London : McGraw-Hill, 2006. – 785 p.
30. Chamberlin J. A *Working Definition of Empowerment* / J. Chamberlin. – *Psychiatric Rehabilitation Journal*. – 1997. – Vol. 20. № 4. – P. 43–46.
31. Deci E. L. *Self-determination in a work organization* / E. L. Deci, J. P. Connell, R. M. Ryan // *Journal of Applied Psychology*. – 1989. – № 74. – P. 580–590
32. Dorn E. M. *Case method instruction in the business writing classroom* / Elizabeth M. Dorn // *Business Communication Quarterly*. – 1999. – Vol. 62. Iss 1. – P. 41–60.
33. Ellet W. *The case study handbook: how to read, discuss, and write persuasively about cases* / W. Ellet. – Boston : Harvard Business School Press, 2007. – 273 p.
34. Kadushin A. *Supervision in social work* / A. Kadushin. – N. Y. : Columbia University Press, 1976. – 148 p.
35. Kurpius D. *Ethical issues in supervising counseling practitioners* / Kurpius D., Gibson G. et al // *Counselor Education and Supervision*. – 1991. – Vol. 31(1). P. 58–67.
36. Meyers David G. *Social Psychology* / Meyers David G. – 10th Ed. – New York : McGraw- Hill, 2010. – 768 p.
37. Richmond M. *The training of Charity Workers* / Mary E. Richmond // *The Long View: papers and addresses by Mary E. Richmond, selected and edited*

with biographical notes by Joanna C. Colcord, and Ruth Z. S. Mann. – New York : Russell Sage Foundation, 1930. – P. 86–98.

38. Robinson V. Supervision in social casework/ V. Robinson. – Chapel Hill : University of North Carolina. – 136 p.

39. Spreitzer G.M. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation // Academy of Management Journal / G. M. Spreitzer. – 1995. – № 38. – P. 1442–1465.

40. Stenhaus L. An introduction to curriculum research and development / L. Stenhaus. – London : Heinemann, 1975. – 248 p.

41. Triplett N. The dynamogenic factors in pacemaking and competition / N. Triplett // The American journal of psychology. – 1898. – 9(4). – P. 507–533.

42. Yin R. K. Case study research design and methods / R. K. Yin. – Thousand Oaks ; London ; New Delhi : Sage, 1994. – 229 p.

*Яланська С. П.*

## **ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

На сьогодні здійснюється значна робота різних фахівців у сфері збереження репродуктивного здоров'я молоді. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я – це стан фізичного, розумового і соціального благополуччя. Тому ми маємо розглядати репродуктивне здоров'я також через призму поняття психологічного здоров'я. Адже, переконані, що психологічно здорова людина – це креативна, позитивно, саногенно мисляча, толерантна особистість, яка перебуває у стані внутрішнього балансу, творчої самореалізації. Тому проблема можливостей використання арт-практик як ресурсної бази психологічного здоров'я є також досить актуальною.

М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона зазначають, що біопсихосоціальна природа людини зумовлює в структурі здоров'я людини наступні складові:

фізичне здоров'я (соматичне) – природний стан організму, що забезпечує нормальне функціонування всіх органів і систем; біологічні якості особистості (працездатність, тривалість життя, репродуктивна здатність);

соціальне здоров'я – характеристика людини і суспільства (активність, толерантність, конгруентність);

духовне здоров'я – постійне прагнення до самовдосконалення, здатність до збагачення особистості;

психічне здоров'я – злагоджена робота всіх психічних функцій, регуляція поведінки.;

психологічне здоров'я – динамічний стан суб'єктивного внутрішнього благополуччя особистості до якого вона прагне на будь-якому етапі свого розвитку, дозволяє їй вільно актуалізувати свої можливості, робить людину самодостатньою [7].

Н.М. Атаманчук зазначає, що для збереження емоційного здоров'я, прийняття зважених рішень, потрібно: керувати емоціями, пам'ятати про толерантне ставлення як до себе так і до інших людей. Щоб зберегти своє психологічне здоров'я необхідно мати високий рівень стресостійкості [1].

Л.Г. Терлецька відмічає, що достоїнством арт-терапії є те, що завдяки її методикам можуть бути освоєні та досліджені нові способи поведінки без тих наслідків, з якими пов'язане їх використання в реальному житті. Вони уможливають непряме звертання до актуальних проблем, безпосереднє обговорення яких було б занадто болісним. В учасників психокорегувальних груп відбуваються різноманітні особистісні зміни: вираження почуттів у соціально допустимій формі; розвиток емпатії та позитивних відчуттів; виникнення почуття внутрішнього контролю та порядку; розвиток уважності до почуттів; посилення почуття власної гідності [6].

Д.С. Максименко зазначає, що психолог через ігротерапію, вихователь через казкотерапію, педагог через ізотерапію, музичний керівник через музикотерапію створюють ті умови, в яких особистість розвивається, виражає себе, пізнає й удосконалює [3].

Переконані, що арт-практики доцільно використовувати у роботі як з дітьми так і дорослими, адже вони базуються на творчості, що є невичерпною детермінантою психологічного здоров'я людини. За психологічним словником, творчість – це діяльність, результатом якої є створення нових матеріальних і духовних цінностей. Будучи за своєю сутністю культурно-історичним явищем, творчість має психологічний аспект: особистісний і процесуальний [6].

В.О. Моляко виокремлює такі види творчості: наукова; технічна; літературна; музична; образотворча; ігрова; навчальна; побутова; військова; управлінська; ситуаційна; комунікативна [4]. Види творчості розкрито у змісті авторських навчальних посібників «Психологія творчості» (рекомендовано Міністерством освіти і науки України (лист № 1/11-7542 від 20.05.2014) [8].

Вивчення можливостей використання арт-технологій як ресурсу, що детермінує психологічне здоров'я людини здійснювалося на семінарі «Арт-практики в екопсихологічному просторі особистості» (20-23 березня 2018 року, Київ) в межах проекту «Visions and Reflections: Our Shared Environment Project». Проект отримав підтримку від посольства США в Києві за програмою «Малі гранти на підтримку культурних та освітніх проектів», присвяченої 25-тій річниці дипломатичних відносин між Україною та США. Експертами семінару стали: Shari L. Wilson, директор Центру Проектів (USA) та Heather Loewenstein, майстриня-ляльковод Лялькового театру «StoneLion» (USA).

У навчальному посібнику «Tolerance, Volunteerism and Leadership : textbook» (Inga Kapustian, Svitlana Yalanska, Tetiana Nikolashina, 2016) розкрито комплекс психолого-педагогічних та тренінгових засобів, що являє собою сукупність вправ, творчих завдань, рольових, ділових ігор, міні-лекцій для розвитку толерантності студентів (учнів). Комплекс зорієнтовано на: формування та розвиток позитивного, екопсихологічного мислення, інтерналізації загальнолюдських цінностей та розуміння цінностей інших

культур; набуття досвіду конструктивного діалогу, доброзичливого та терпимого ставлення до оточуючих і навколишніх подій, що не порушують прав людини. Програма складається із сукупності блоків, які представлені психолого-педагогічними та тренінговими засобами, спрямованими на розвиток готовності до адекватного і повного пізнання власних можливостей та сформованості толерантності. Програма передбачає забезпечення психолого-педагогічних засобів, що сприяють формуванню та розвитку толерантності студентської молоді. Студенти осмислюють уявлення, що склалися про себе та інших. Учасники програми отримують інформацію про те, як вони виглядають в очах інших людей; як їх дії та вчинки сприймаються іншими [9]. Доцільним є проведення блоків програми під час виховних занять зі студентами, засідань психологічних гуртків, під час вивчення курсів «Психологія», «Психологія здоров'я та здорового способу життя», «Вікова та педагогічна психологія», «Психологія вищої школи», «Психологія учіння та розвитку людини», «Психологія інформаційного простору» та ін.

Насьогодні, враховуючи досвід вітчизняних та зарубіжних колег, у Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» в межах роботи психологічної студії «Шлях до успіху» та у процесі вивчення психологічних дисциплін використовуються різноманітні арт-техніки, тренінгові вправи, міні-лекції, практичні завдання, що сприяють позитивному, саногенному, творчому мисленню особистості, психологічному розвантаженню.

Розглянемо деякі з них:

***Вправа «Правила толерантного спілкування».***

Завдання.

Сформуйте «Банк правил толерантного спілкування» доповнюючи пропонувані правила:

- бути завжди уважним;
- бути терпимим в спорі і аргументувати свою думку;
- ставитись до співрозмовника так, як Ви б хотіли, щоб ставились до Вас оточуючі;

Вас оточуючі;

- бути гуманним і милосердним;
- не лише слухати, а й чути співрозмовника;
- не ображати співрозмовника.

Підведення підсумків.

***Вправа «Кожен з нас особистість».***

Завдання:

*І. Дайте відповіді на питання:*

1. Як Ви розумієте поняття «особистість» та «індивідуальність»?
2. Які риси особистості здатної до толерантного спілкування?

*II. Арт-терапевтична техніка «Колаж» з мікрогрупами студентів (учнів).*

Колажування є одним з найефективніших методів роботи з особистістю, який не викликає напруги. Матеріалом для створення колажу можуть служити

ілюстрації журналів, природні матеріали, особисті фотографії і авторські малюнки. Тема колажу «Особистість, що володіє толерантним спілкуванням».

Інструкція: підберіть картинки для заданої теми і оформіть їх у цілісну композицію. З елементами дозволяється робити абсолютноно все, що заманеться, роботу можна доповнювати коментарями і написами, домальовувати елементи, зафарбовувати, декорувати, тощо.

Підведення підсумків.

### ***Міні-лекція «Позитивне мислення».***

Позитивне мислення – необхідна умова досягнення успіху в будь-якій діяльності. В той же час ми інколи зустрічаємося з невмінням, а частенько і з небажанням мислити позитивно. Як навчитися позитивному мисленню? Що таке позитивне мислення? У 1905 році англійський психолог Уільям Джемс робить унікальне відкриття, згідно з яким зміна психологічної установки робить вплив на життєву траєкторію людини. Він стверджує, що для того, щоб змінити зовнішній світ, потрібно змінити самого себе. Згідно його досліджень існує закономірність – ми впливаємо на хід нашого життя як магніт. При цьому, залежно від спрямованості думки людина сама притягує як позитивні, так і негативні ситуації. Тяжіння це тим сильніше, чим більший емоційний заряд несуть наші думки.

### ***Вправа «Проти конфліктів, насильства та дискримінації».***

*I. Дайте відповіді на питання:*

1) Назвіть найголовніші фактори, що обумовлюють конфлікти у суспільстві.

2) Яке Ваше ставлення до конфліктів?

3) Назвіть найголовніші фактори, що обумовлюють насильство у суспільстві.

4) Назвіть найголовніші фактори, що обумовлюють дискримінацію у суспільстві.

*II. Арт-терапевтична вправа «Уникнення конфліктів, насильства та дискримінації».*

На листі паперу студенти (учні) по мікрогрупах мають намалювати конфлікт, насильство, дискримінацію у вигляді «мішеней» та по три фактори, що їх «розбивають» на мізерні частини. Після чого кожна мікрогрупа має обґрунтувати свої малюнки.

Підведення підсумків. Кожен із учасників висловлює думку про результативність вправи щодо особистих очікувань.

### ***Заняття «Від розуміння та співпереживання до дії!..».***

Мета: створити психологічні умови для розуміння змісту толерантності, змотивувати студентів (учнів) до прояву толерантності.

Необхідний час: в залежності від педагогічної ситуації.

Матеріали: папір, олівець чи ручка, дошка, крейда.

Вступне слово ведучого.

Вироблення та прийняття правил роботи.

Орієнтовні правила: кожен із учасників висловлює власну думку, наводить приклади із власного досвіду.

Очікування учасників: на папері учасники пишуть свої очікування від тренінгу, зачитують і прикріплюють на плакаті або очікування пишуть на дошці.

Принципи успішної організації заняття: активності учасників; мотивації до творчої діяльності; креативності; постійного зворотного зв'язку; активізації дослідницької позиції учасників; оптимізації пізнавальних процесів; партнерського спілкування.

### ***Вправа «Допоможи іншому словом та ділом».***

Завдання.

#### *I. Візьміть участь в конкурсі «Слово підтримки».*

Запрошуються мікрогрупи, які обирають собі конверт з літерами. Літери розподіляються між членами команди, які за короткий час повинні вишикуватися так, щоб утворилося слово (наприклад: найкращий). Кожна команда пропонує по п'ять слів.

#### *II. Візьміть участь в конкурсі «Дії в підтримку».*

Запрошуються представники від мікрогруп студентів (учнів). Їм пропонують побудувати з повітряних кульок домівки для безпритульних тварин із закритими очима (вдягають затемнену маску). Інші члени команди мають допомагати представникам конкуруючої команди. Питання в тому, як будуть діяти представники конкуруючих груп?

Підведення підсумків.

Студенти, працюючи у мікрогрупах можуть виконати арт-вправу **«Тематичний образ»**, що передбачає декілька завдань, наприклад: 1) створення образу екогероїні, покликанням якої є збереження балансу в системі «людина-природа». Образ створюється з «підручних матеріалів», які знаходяться на партах (зошити, ручки, олівці, папір та ін.); 2) визначити мету та основні завдання екогероїні; 3) обґрунтувати основні напрями реалізації поставленої мети та завдань; 4) з'ясувати основні труднощі, які можуть виникати на шляху героїні та варіанти їх подолання; 5) презентувати отримані результати.

Також під час вивчення теми про розвиток творчого потенціалу, формування творчих компетентностей особистості, студенти, аспіранти можуть виконати вправу **«Наративний продукт»**, яка передбачає: 1) створення творчого доробку (вірш, оповідання, пісня, та ін.), що стосується будь-якого предмету, який знаходиться в аудиторії, причому, змістова складова має бути пов'язана зі спеціальністю майбутньої професійної діяльності учасників освітнього процесу; 2) презентувати отримані результати.

Доцільною є «Методика роботи з метафоричними асоціативними зображеннями «Насіння», зокрема, **вправи «Сила», «Причина»** (індивідуальна та групова робота) (Тараріна О., 2019). Розвивальна функція: арт-практики спрямовані на розвиток асоціативності, творчої уяви, унікальності, гнучкості. Завдяки арт-практикам студенти, магістранти шляхом саморефлексії,

інтроспекції осмислюють базові життєві цілі; перспективи, можливості самовдосконалення, знаходять можливі шляхи досягнення поставленої мети.

Під час виконання таких вправ у студентів та аспірантів здійснюється розвиток навчальної, наукової, комунікативної, ситуаційної та інших видів творчості, що гармонізують внутрішній світ людини, сприяють відчуттю психологічного комфорту, адекватного ставлення до оточуючих та навколишнього середовища.

Під час вивчення дисципліни «**Психологія здоров'я і здорового способу життя**» доцільним є проведення практичних занять з урахуванням виконання ряду практичних завдань, що сприяють не лише закріпленню знань і навичок з психології здоров'я, а й зорієнтовані на забезпечення психологічного здоров'я студентів [2].

## **Змістовий модуль 1. Психологія здоров'я**

### **Практичне заняття**

**Тема: Предмет психології здоров'я та здорового способу життя.**

**Мета:** з'ясувати сутність психології здоров'я та здорового способу життя, її предмет, завдання, місце в системі наук, методи дослідження.

**Основні поняття і терміни:** психологія, психологія здоров'я, здоровий спосіб життя, психічні явища, психіка, метод психології, метод спостереження, метод експерименту, метод аналізу продуктів діяльності, психологічні тести, опитування.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Психологія здоров'я і здорового способу життя як навчально-наукова дисципліна.
2. Проблеми здоров'я і здорового способу життя в науковій літературі.
3. Розвиток науки про психологію здоров'я.
4. Рівні здоров'я.
5. Вплив різних чинників на формування здоров'я.
6. Дослідження уявлень про критерії здоров'я.
7. Принципи забезпечення психічного здоров'я особистості.
8. Методи та проблеми дослідження у психології здоров'я.

### **Практичні завдання:**

*Завдання 1.* Підготувати твір есе на тему «Актуальні проблеми психології здоров'я та здорового способу життя».

*Завдання 2.* Виконати методики, спрямовані на самооцінку власного здоров'я.

### **Практичне заняття**

**Тема: Психологічні уявлення про здорову особистість.**

**Мета:** сформувати компетентності студентів про моделі здорової особистості у теоріях вітчизняних та закордонних дослідників.

**Основні поняття і терміни:** особистість, здорова особистість, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я, духовне здоров'я, психологічне здоров'я, критерії психічного здоров'я, модель здорової особистості.



### **Питання для самоконтролю:**

1. Поняття «психологічне здоров'я».
2. Основні критерії психічного здоров'я.
3. Модель здорової особистості (за А. Маслоу).
4. Чинники функціонування здорової особистості (за К. Роджерсом).
5. Модель здорової особистості (за Г. Олпортом).
6. Модель здорової особистості (за Н. Пезешкіаном).
7. Чинники функціонування здорової особистості (І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич).
8. Психічне здоров'я людини (за М.В. Савчиним).

#### ***Практичні завдання:***

*Завдання 1.* Охарактеризувати еталон здорової особистості.

*Завдання 2.* Психодіагностика стану здоров'я особистості. Аутоаналітичний опитувальник здорової особистості.

#### ***Практичне заняття***

##### **Тема: Внутрішня картина здоров'я.**

**Мета:** розглянути поняття внутрішньої картини здоров'я. Деталізувати уявлення про психічне здоров'я людини та позитивні емоційні стани, психічне здоров'я людини й депресивні стани.

**Основні поняття і терміни:** психічне здоров'я, позитивний емоційний стан, депресивний стан, внутрішня картина здоров'я.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Основні складові частини внутрішньої картини здоров'я та її формування.
2. Психічне здоров'я людини та позитивні емоційні стани.
3. Психічне здоров'я людини й депресивні стани.

#### ***Практичні завдання:***

*Завдання 1.* Розв'язання психологічних задач.

*Завдання 2.* Орієнтована оцінка емоційного благополуччя. Методика дослідження емоційно-особистісних особливостей (опитувальник Ольшаннікової-Рабінович).

*Завдання 3.* Підготувати твір-есе «Психічне здоров'я людини та позитивні емоційні стани».

#### ***Практичне заняття***

**Тема: Психологічне забезпечення здоров'я людини. Психологічні механізми забезпечення психічного здоров'я.**

**Мета:** розширити знання про психологічне забезпечення здоров'я людини, психологічні механізми забезпечення психічного здоров'я особистості.

**Основні поняття і терміни:** саморегуляція, самоконтроль, механізми компенсації, психогігієна, збереження здоров'я, психічне здоров'я.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Саморегуляція стану та поведінки в забезпеченні здоров'я.
2. Самоконтроль стану і поведінки в забезпеченні здоров'я.
3. Механізми компенсації в забезпеченні психічного здоров'я.

#### 4. Психогігієна і збереження здоров'я людини.

##### *Практичні завдання:*

*Завдання 1.* Розв'язання психологічних задач

*Завдання 2.* Методика дослідження локусу контролю (ЛК) (Дж. Роттера)

##### *Практичне заняття*

**Тема: Психологічний захист особистості. Психологія впевненості особистості.**

**Мета:** сформувані уявлення про психологічний захист особистості, основні захисні реакції і механізми особистості.

**Основні поняття і терміни:** психологічний захист, усвідомлення себе, соціальне здоров'я, захисна реакція особистості, захисний механізм особистості.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Зміст поняття «психологічний захист особистості».
2. Усвідомлення себе і свого місця у світі.
3. Психологія впевненості особистості.
4. Поняття про віру та довіру.
5. Класифікація довірливих стосунків.
6. Психологічні особливості впевненої в собі особистості.
7. Соціальне здоров'я особистості.
8. Захисні реакції і механізми особистості.

##### **Практичні завдання:**

*Завдання 1.* Розв'язання психологічних задач.

*Завдання 2.* Діагностика смислових життєвих орієнтацій. Методика діагностики ступеня задоволеності основних потреб. Психодіагностика самотності (Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І.).

##### *Практичне заняття*

**Тема: Психологія особистості і стресу. Психологія стресостійкості та емоційного вигорання.**

**Мета:** розширити уявлення про психологію особистості і стресу, з'ясувати проблеми виникнення психологічного стресу та їх розв'язання.

**Основні поняття і терміни:** стрес, психологічний стрес, професійний стрес, стресостійкість, стресова ситуація, поведінкова реакція.

##### **Питання для самоконтролю:**

1. Особистість і стрес.
2. Види стресу.
3. Поняття психологічного стресу та причини його виникнення.
4. Поняття професійного стресу та причини його виникнення.
5. Особливості поведінкових реакцій людини у стресових ситуаціях.
6. Шляхи уникнення та розв'язання проблем пов'язаних з психологічним стресом.
7. Емоційне (професійне) вигорання та шляхи його уникнення та подолання.

##### *Практичні завдання:*

*Завдання 1.* Тест на визначення стресостійкості. Тест на професійний стрес.

*Завдання 2.* Розв'язання психологічних задач.

*Завдання 3.* Вправи на уникнення та подолання емоційного вигорання.

*Завдання 4.* Виконання тестових (модульних) завдань.

## **Змістовий модуль 2. Психологія здорового способу життя та спорту**

### ***Практичне заняття***

**Тема: Психологія здорового способу життя.**

**Мета:** розширити уявлення про психологію здорового способу життя.

**Основні поняття і терміни:** здоровий спосіб життя, психологія здорового способу життя, функціональні резерви організму, раціональне харчування, оптимальний руховий режим, загартування організму, особиста гігієна, відсутність шкідливих звичок, позитивні емоції, інтелектуальний розвиток, моральний і духовний розвиток, формування і розвиток вольових якостей, спілкування з природою.

### **Питання для самоконтролю:**

1. Принципи здорового способу життя.  
раціональне харчування;  
оптимальний руховий режим;  
загартування організму;  
особиста гігієна;  
відсутність шкідливих звичок;  
позитивні емоції;  
інтелектуальний розвиток;  
моральний і духовний розвиток;  
формування розвиток вольових якостей;  
спілкування з природою.
2. Основні елементи здорового способу життя.
3. Функціональні резерви організму.
4. Психологічні особливості здорового способу життя.
5. Здоровий спосіб життя та мотивація. Роль безпосередніх та опосередкованих мотивів.
6. Формування здорового способу життя.

### ***Практичні завдання:***

*Завдання 1.* Виконання арт-екопсихопрактик.

*Завдання 2.* Розв'язання психологічних задач.

*Завдання 3.* Підготовка та захист мультимедійної презентації на тему за вибором.

### ***Практичне заняття***

**Тема: Психологічна витривалість. Психологія спорту.**

**Мета:** розширити знання про особливості психологічної витривалості, психологію спорту,

**Основні поняття і терміни:** психологічна витривалість, психологія спорту,

### **Питання для самоконтролю:**

1. Створення необхідних психологічних умов для досягнення кращої психологічної витривалості, високих показників сили, спритності, а також для розвитку спеціалізованих видів сприйняття.
2. Психологічна підготовка до змагань.
3. Психічна регуляція.
4. Формування особистості спортсмена для кращої взаємодії з тренером, а також іншими спортсменами в команді.
5. Підвищення у спортсмена сили волі в ситуаціях, коли цей показник перебуває або на недостатньому для успішних спортивних виступів рівні, або цей показник дуже високий і є ризик того, що спортсмен може «перегоріти» ще до старту змагань.

### **Практичні завдання:**

*Завдання 1.* Розв'язання психологічних задач.

*Завдання 2.* Виконання тестових (модульних) завдань.

(методичні рекомендації до проведення практичних занять з курсу «Психологія здоров'я та здорового способу життя» укладено на основі літературних джерел: Духовний потенціал людини: монографія / М. В. Савчин. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Івано-Франківськ: Місто НВ, 2010. – 508 с.; Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.; Тимофієва М.П., Двіжона О.В. Психологія здоров'я: Навчальний посібник. – Чернівці: Книги – ХХІ, 2009. – 296 с.)

Отже, для забезпечення та збереження психологічного здоров'я молоді доцільно:

1. Змінювати негативне мислення на позитивне, саногенне. Помічати й радіти найпростішим речам, які нас оточують.
2. Володіти своїми емоціями, бути толерантними. Вміння керувати емоціями – важливий чинник психологічного здоров'я.
3. Частіше посміхатися. Усміхатися людям, які нас оточують, бачити в них позитивні риси.
4. Спілкуватися, виконувати творчу діяльність. Знаходити час і якомога частіше спілкуватися з оточуючими. Проявляти креативність.
5. Вести здоровий спосіб життя.

### **Список літератури:**

1. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості молоді: психологічний ресурс арт-технік / Н. М. Атаманчук // Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи : зб. матеріалів ХХVІІ Міжнарод. наук. практ. інтернет-конф., 4 травня 2020 р. Переяслав, 2020. Вип. 27. С. 159-160.

2. Коцан І.Я. Психологія здоров'я людини / І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.

3. Максименко Д. С. Різнокольорове дитинство: ігротерапія, казкотерапія, ізотерапія, музикотерапія. Практична психологія / С.Д. Максименко – К.: Центр учбової літератури, 2018 – 192 с.

4. Моляко В.О. Психологічна теорія творчості / В. О. Моляко // Обдарована дитина. – 2004. – № 6. – С. 2–9.

5. Психологический словарь / авт.-сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева, Л. М. Балабанов ; под общей ред. Ю. Л. Неймера. – Ростов н/Д. : Фенікс, 2003. – 640 с.

6. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навчальний посібник / Л. Г. Терлецька. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2016. – 128 с.

7. Тимофієва М. П. Психологія здоров'я / М. П. Тимофієва, О. В. Двіжона. – 2009 – 296 с.

8. Яланська С. П. Психологія творчості: навч. посіб / С. П. Яланська. – 2-ге вид. випр. і доповн. – Полтава : ПНПУ імені В.Г. Короленка, – 2018. – 180 с.

9. Yalanska, S., Kapustian, I., Nikolashina, T. (2016). *Tolerance, Volunteerism and Leadership : textbook*. Poltava : Publishing House “Simon”.

Атаманчук Н. М.

## **ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ЯК ЗАПОРУКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ**

Студентське життя переповнене стресогенними ситуаціями, що є джерелом постійних змін, які досить часто спричинюють стрес. Навчальні навантаження впливають на нервову систему і психіку студентів закладів вищої освіти (ЗВО), що призводить до ускладнень взаємодії студентської молоді як із внутрішнім так і зовнішнім світом. Стреси позначаються на працездатності молодшої людини, її, здоров'ї, взаєминах з оточуючими людьми, близькими рідними. Фізичні та психологічні навантаження, можуть спровокувати серйозні захворювання (інфаркт, гіпертонія, інсульт та ін.).

У соціальному оточенні студентів постійно виникають фактори, які впливають на рівень стресу та стресостійкості молодих людей, вимагають від них уміння керувати своїми стресовими станами. Поява стресу змушує студента, або його організм починати діяти з єдиною метою – захистити життя і здоров'я. Реакція студентської молоді на навколишню дійсність пов'язана з індивідуально-психологічними особливостями, набутим досвідом, сформованими цінностями, переконаннями тощо. Суттєве значення у подоланні стресових ситуацій мають особливості уявлень молодшої людини про саму себе, ставлення до самої себе.

Вважаємо, студентський вік є важливим етапом у розвитку стресостійкості молодшої людини. Основою стресостійкості студентства є

самоконтроль, який в якості системоутворюючої складової саморегуляції особистості впливає на всі психічні явища та постановки цілей, аналіз інформації, прийняття рішень, втілення задуму.

Метою дослідження є вивчення способів підвищення стресостійкості студентів ЗВО, як запоруки психологічного здоров'я та соціальної стабільності.

Проблему стресостійкості особистості досліджували такі науковці як: В. Абабков, Л. Аболін, М. Білова, Н. Брежнєва, Б. Варданян, С. Гапонова, Г. Дубчак, В. Корольчук, В. Крайнюк, Р. Купріянов, Ю. Кузьміна, Г. Нікіфоров, В. Розов, Т. Середа, О. Лозгачова, М. Хуторна, Т. Циганчук, Ю. Щербатих та ін.

Так, Б. Варданян під стресостійкістю розуміє – особливу взаємодію всіх компонентів психологічної діяльності, у тому числі, й емоційних [8].

М. Хуторна зазначає, що стресостійкість – це психологічне утворення, яке включає в себе особистісний компонент, що визначає розвиток когнітивної, мотивації й емоційно-регулятивної функцій і поведінковий компонент, що включає актуалізацію й застосування антистресових стратегій [10].

В. Абабков розглядає стресостійкість як стан фізичного, емоційного та психічного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно-напружених ситуаціях [1].

Т. Циганчук, вважає, що стресостійкість як психологічна особливість, з одного боку, регулює структуру особистості та впливає на переживання суб'єктом стресової ситуації, а з іншого – лежить в основі успішної діяльності й соціальної активності, реалізується за допомогою функцій самоконтролю, саморегуляції стійкості, виявляється в рівні розвитку емоційного інтелекту та емоційної компетентності [11].

На думку В. Розова, до причин виникнення стресу відносяться:

- вплив навколишнього середовища (шум, забруднення, спека, холод та ін.);

- навантаження підвищеної інтенсивності: фізичні (м'язові), фізіологічні (хвороба, розлад, травма та ін.), інформаційні (надмірний обсяг інформації, яку потрібно запам'ятати), емоційні, виробничі (труднощі і конфлікти);

- повсякденні подразники: відсутність необхідних зручностей, дрібні сварки з оточуючими, напружена психологічна атмосфера, чекання, запізнення;

- важкі життєві ситуації: хвороба, смерть близьких людей, труднощі, пережиті близькими, стрімкі зміни умов життя;

- переломні етапи життя: початок і закінчення навчання;

- особистісна дисгармонія: внутрішньо особистісні конфлікти, кризи невідповідності реального і бажаного Я, кризи розвитку особистості;

- невизначеність або конкретна загроза [9].

Досліджуючи проблему самоконтролю людини, Г. Нікіфоров наголошував на важливості процесів психічної саморегуляції, самоконтролю у виявленні емоційної стійкості особистості [2, с.13-16].

Як зазначає Л. Аболін, емоційна стійкість людини – це здатність протистояти емоціогенним факторам при дії різних стресорів, забезпечуючи успішне виконання діяльності [6].

Підсумовуючи сказане вище, стресостійкість (індивідуальну чутливість до стресу) розуміємо як поєднання особистих якостей особистості, які дозволяють переносити стресові ситуації без неприємних наслідків для діяльності людини та її оточення [7, с.11].

Наші спостереження дають підстави стверджувати, що навчальна діяльність студентів на початкових етапах навчання – стресогенна, включає ряд груп показників пристосованості до нової (порівняно зі шкільною) системи навчання, а саме: когнітивна адаптація (високий рівень засвоєння навчальної програми, оволодіння навчальною діяльністю, відсутність значних труднощів у навчанні); особистісна адаптація (прийняття ролі студента, відсутність емоційного дискомфорту, адекватність самооцінки, помірна тривожність); соціальна адаптація (високий статус у групі ровесників, гарне емоційне самопочуття у процесі навчання, комунікабельність, засвоєння норм поведінки у виші) [6, с. 90-91].

Для збереження емоційного здоров'я, прийняття зважених рішень, потрібно: керувати емоціями, пам'ятати про толерантне ставлення як до себе так і до інших людей. Щоб зберегти своє психологічне здоров'я необхідно мати високий рівень стресостійкості [3, с.159].

Студентська молодь перебуває в умовах недостачі часу, постійного контакту з людьми, що потребує значних емоційних затрат. Давно відомо: мистецтво позитивно впливає на розвиток нервової системи, емоційну сферу й естетичні почуття. Використання арт-терапії у роботі зі студентами сприяє розвитку самореалізації і самовдосконалення, підвищенню мотивації до навчання у ЗВО, успішному професійному становленню [6, с. 90].

Значну увагу вивченню впливу творчості на емоційний розвиток особистості приділяли науковці: А. Аржанова, І. Воропаєва, В. Нечаєва, С. Яланська та інші науковці.

З метою вивчення способів подолання стресу студентами ЗВО, привернення уваги молоді до проблеми психологічного здоров'я *нами було проведено* онлайн-опитування у формі анкетування. Представимо найцікавіші пропозиції студентської молоді щодо способів подолання стресу, зокрема:

- для мене це спів та інші хобі (вони у мене час від часу змінюються);
- головне відволіктись та подумати: а чи потрібно тобі страждати від усього цього?;
- мислити позитивно, шукати плюси в цьому житті та усвідомити, що все не так вже й погано;
- можна виговоритись тому, хто тебе зрозуміє та підтримає;
- важливо усунути обставини, за яких неприємна (неочікувана, складна, безпрецедентна, дисгармонічна) ситуація являється стресом. Якщо не виходить усунути наперед, то – якнайшвидше вирішення проблеми, що стимулює стресовість ситуації;
- насправді, нічого особливого. Просто коли я відчуваю себе виснаженою через навчання чи напружений графік, я розумію, що мені потрібна якась перезагрузка. Це може бути найбанальніше: взяти солодощі та

включити фільм або влаштувати «дівчачий вечір» (наповнити ванну, зробити скраб, масочки... включити музику). Але найголовніше – знайти на це час та не думати про проблеми, через які виник стрес. А ще, якщо нахлине натхнення, то можна поринути в творчість. Або щось написати, або оформити декілька сторінок в моєму арт-щоденнику...

- ізолюватися та присвятити час лише собі;
- піти з подругою чи друзями в кіно, квест-кімнату, погуляти, покататись на роликах чи ковзанах.

Отже, опитані нами студенти запропонували наступні способи подолання стресу (у рейтинговому порядку, за спаданням згадування методів):

- 1) музика;
- 2) книги;
- 3) приготування їжі/ споживання;
- 4) перегляд цікавого фільму;
- 5) розмови з приємною людиною;
- 6) творчість;
- 7) чіткий самоаналіз та позитивне мислення;
- 8) розвиток лідерського потенціалу та саногенного мислення;
- 9) періодична самооцінку себе та своїх досягнень;
- 10) визначення нових професійних і життєвих цілей;
- 11) раціональний режим праці та відпочинку;
- 12) підвищення психологічної культури;
- 13) йога/медитації;
- 14) свіже повітря/прогулянка;
- 15) тепла ванна;
- 16) сон;
- 17) іграшки-антистрес / розмальовки;
- 18) відео з милими тваринками у соц-мережах;
- 19) абстрагування від метушні, досягнення єдності з кімнатою;
- 20) опанування прийомами саморегуляції.

Пропонуємо декілька власних способів подолання стресу.

У першу чергу – виявлення природи стресу. Звідки він з'явився? Залежно від цього можливі декілька варіантів.

Перший варіант – стрес значний і не можливо на нього вплинути оскільки ситуація вже сталася в часі. Метод подолання стресу – прийняття рішення про посилення стресової ситуації та переводу стресу в абсурдну комічну драму.

Другий варіант – стрес значний і на нього можливо вплинути своїми діями (дискомфортні ситуації). Метод подолання стресу – зробити всі можливі дії, щоб зрушити свою позицію в подолані стресової ситуації. Іноді навіть зробити те, що можливо йде на перекір з власними переконаннями.

Третій варіант – джерелом стресу слугує не ситуація, а людина яка його спричинює. Метод подолання стресу – сказати людині, що вона робить дії, які Вас виводять із себе. Як варіант можливе припинення спілкування з цією людиною.



Четвертий варіант – сама людина є ініціатором свого стресу і може його усунути одним рухом руки. Метод подолання стресу – не усунення стресу до останнього, оскільки одна стресова ситуація може породити декілька нових. Варто почитати книгу або зайнятися своїм улюбленою справою. Та все ж, переконані, найкращий вихід у подоланні стресу це – не створювати його [5].

Рекомендуємо студентам для виходу зі стресових ситуацій застосовувати спеціальні прийоми, а саме:

- 1) правильно організуйте свій час. Навчіться розподіляти справи на головні і ті, що можна зробити пізніше;
- 2) не обіцяйте, якщо Ви не можете виконати обіцяного;
- 3) не метушіться без потреби. Прояв зовнішньої енергії не завжди йде на користь Вам;
- 4) аналізуйте причини втрати часу: тривалі розмови по телефону, чекання в черзі, виконання незапланованих справ тощо;
- 5) постарайтеся прийняти негативну подію як позитивну (втрату подруги як можливість знайти крашу);
- 6) поставтеся до стресу як до джерела енергії;
- 7) досягайте балансу в праці та відпочинку;
- 8) дивіться в майбутнє з позитивом;
- 9) не вимагайте занадто багато від себе;
- 10) приймайте допомогу оточуючих та близьких людей;
- 11) учіться приймати проблеми із позитивним настроєм.

Переконані, щоб зберегти своє психологічне здоров'я необхідно мати високий рівень стресостійкості, а для цього варто відшукати власний конструктивний спосіб подолання стресу.

Наші спостереження дають підстави стверджувати, у роботі зі студентською молоддю є досить дієвим застосування арт-практик, адже творчість сприяє підвищенню адаптаційної здатності студентів до навчання у виші, зниженню втоми, ліквідації негативних емоційних станів та їхніх проявів, пов'язаних з навчанням. Включення мистецтва до навчального процесу підвищить рівень зацікавленості навчальною діяльністю завдяки внесенню елементів новизни. Долучення до арт-вправ допоможе студенту ідентифікувати й оцінити свої почуття, знайти час для відновлення життєвих сил та спосіб спілкування із самим собою. Використання арт-практик сприяє вираженню емоцій, почуттів, розкриттю творчого потенціалу, розвитку навичок роботи у колективі. Так, наприклад, спогади минулого, певні страхи, конфліктні ситуації розкриваються в художніх образах. Арт-практики у педагогічній діяльності викладача ЗВО сприяють покращенню психічного здоров'я кожного окремо взятого учасника освітнього процесу засобами художньої діяльності.

Значну увагу вивченню впливу творчості на емоційний розвиток особистості приділяли А. Аржанова, І. Воропаєва, В. Назаревич, В. Нечаєва, Р. Овчарова, С. Яланська та ін.

Під арт-техніками ми розуміємо поєднання прийомів, які необхідно здійснити для активізації внутрішніх ресурсів особистості та підвищення її адаптаційних здібностей за допомогою мистецтва.

С. П. Яланська, наголошує: арт-техніки – потужний засіб психокорекційної роботи зі студентською молоддю, адже в її основі лежить мистецтво – діяльність, що розкриває дійсність у конкретно-чуттєвих образах [12].

З метою підвищення стресостійкості студентів пропонуємо викладачам ЗВО використовувати арт-техніку «Створення арт-щоденника «Мої емоційні стани».

Подаємо опис арт-техніки розробленої Вікторією Назаревич (модифікованої нами), яку можна запропонувати студентам при емоційному напруженні, тривозі, невпевненості у власних можливостях.

Створення арт-щоденника «Мої емоційні стани».

*Мета:* розвиток емоційного інтелекту; управління емоціями і ситуаціями в позитивному, оптимістичному, конструктивному ключі; усвідомлення позитивного значення будь-якої емоції.

*Матеріали і техніка декорування листів арт-щоденника:*

Можна використовувати колажі, аплікації, тканини та інші матеріали, образотворчі техніки різними видами фарб (акрилові, акварель, гуаш тощо).

*Інструкція:* Пропонуємо у довільній формі створити власний арт-щоденник. Тему для наповнення сторінок реалізуйте за бажанням, яку хочеться, час для створення не обмежений. Для того, щоб детальніше представити тему можна використовувати усі візуальні матеріали: картини, вирізки з газет, афоризми, вірші, малюнки, аплікації, фото.

Під час наповнення арт-щоденника фіксуйте ті питання, які у Вас виникають. Запам'ятовуйте те, що дивує або те, що не зрозуміло.

Обмежень по роботі над запропонованою темою немає, будь-яка форма, вид, образ може відображати тему.

Кількість аркушів повинна бути не менше 10.

Приблизна тематика арт-щоденника «Мої емоційні стани»:

1. Різнокольоровий настрій.
2. Моя улюблена погода.
3. Мій плюс і мінус.
4. Мій внутрішній годинник.
5. Смайлик мого настрою.
6. Пейзаж, який дає спокій і радість.
7. Мої позитивні емоції.
8. Мої негативні емоції.
9. Емоції оточуючих мене людей.
10. Те, що приносить мені задоволення.
11. Те, що заспокоює мене.
12. Те, що бентежить мене.

*Примітка.* Вище перелічені теми є лише рекомендованими, студенти мають змогу обирати теми самостійно [4, с.7].

Аналіз представленої теми проводиться разом з викладачем.

Для прикладу пропонуємо створені студентами теми сторінок з арт-щоденників «Мої емоційні стани» (див. рис. 1-8).



*Рис.1.* Моя невпевненість.



*Рис.2.* Моя невизначеність.



*Рис.3.* Мій ніжний настрій.



*Рис.4.* Моя жага до змін



*Рис 5. Те, що приносить мені задоволення.*



*Рис.6. Відпочинок від втоми.*



*Рис.7. Мої переживання.*



*Рис. 8. Моя свобода.*

Після проведеного спільно зі студентами аналізу представлених ними тем арт-щоденників нами зроблено висновок, що застосування запропонованої арт-техніки сприяє зняттю емоційної напруги в студентській молоді, зокрема: актуалізуються внутрішні ресурси; допомагають розібратися у власних прихованих станах, формах поведінки; допомагають зрозуміти себе та оточуючих людей; дозволяють по-новому поглянути на проблеми та знайти шлях до їх вирішення; підвищують впевненість у собі; знижують почуття тривоги.

Використані нами арт-техніки у роботі зі студентами ЗВО спрямовуємо на створення позитивного емоційного настрою, творче самовираження, розвиток уяви та художніх здібностей, підвищення рівня домагань, зниження втоми, негативних емоційних станів та їх проявів, переборення страхів, тривоги пов'язаної з навчанням у ЗВО.

Наші спостереження показують, що казко-техніка, доповнена ізо-технікою є пошуком інформації студентом про себе самого та оточення.

Подано опис арт-практик, які рекомендуємо викладачам ЗВО використовувати у роботі зі студентами.

#### **Арт-практика 1. «Три чарівних слова»**

Індивідуальна робота.

*Мета:* розвиток уяви і фантазії, творчих здібностей, оригінальності.

Студентам пропонується завдання: придумати три слова, які, на їхню думку, пов'язані з майбутньою професією та вигадти казку з цими словами.

Презентація отриманих результатів.

#### **Арт-практика 2. «Мінливе сонце»**

Індивідуальна робота.

*Мета:* розвиток фантазії, творчих здібностей, оригінальності, гнучкості.

Студентам пропонують скласти дві казки про сонце: зле і добре; голосне і тихе.

Зачитування та обговорення казок.

#### **Арт-практика 3. «Творчий доробок» (С. Яланська)**

Індивідуальна робота.

*Мета:* розвиток розвитку унікальності, асоціативності.

Студентам пропонують створити творчий доробок (вірш, оповідання, пісня, та ін.), що стосується будьякого предмету, який знаходиться в аудиторії, причому, змістова складова має бути пов'язана зі спеціальністю майбутньої професійної діяльності учасників освітнього процесу.

Презентація отриманих результатів.

#### **Арт-практика 4. «Каракулі» (Л. Лоуї)**

Колективна робота.

*Мета:* оптимізація міжособистісного і внутрішньогрупового спілкування, групової згуртованості, розвиток і вдосконалення комунікативних навичок, зняття емоційних напружень, підвищення впевненості у власних можливостях.

Викладач кладе великий аркуш паперу на стіл, і просить студентів вибрати один олівець, (фломастер). Два студенти не можуть використовувати однаковий колір. Потім викладач пропонує учасникам швидко намалювати на аркуші каракулі – безладні, безперервні лінії. Далі домальовування відбувається по черзі. Викладач стежить за тим, щоб кожен учасник, малюючи в порядку черги, вносив в малюнок лише мінімальні доповнення – тоді всі візьмуть участь у створенні закінченої композиції по кілька разів. Подорож малюнка з рук у руки продовжується до тих пір, поки кожен не вирішить, що йому більше нічого до нього домальовувати.

Обговорення отриманого творчого продукту. Кожен з учасників озвучує, що бачить на малюнку.

#### **Арт-практика 5. «Історія Каракуль»**

Колективна робота.

*Мета:* розвиток і вдосконалення комунікативних навичок, зняття емоційних напружень, підвищення впевненості у власних можливостях.

Студентам пропонується скласти сюжетну колективну історію за малюнком створеним під час виконання арт-практики 4. «Каракулі».

Презентація отриманого результату.

#### **Арт-практика 6. «Клубок каракуль»**

Індивідуальна робота.

*Мета:* розвиток творчого потенціалу, активізація уяви, зняття емоційних напружень, тривоги.

Студентам пропонують вільно рухати олівцем по аркуші паперу без будь-якої мети і задуму. В результаті рухів виходить складний клубок ліній. У цьому «клубку» потрібно відшукати який-небудь образ та описати його.

Презентація отриманого результату.

#### **Арт-практика 7. «Мильна бульбашка стресу» (за Вікторією Назаревич)**

Індивідуальна робота.

*Мета:* зняття емоційних напружень, стресу, підвищення впевненості у власних можливостях.

Наше напруження зростає з кожним новим завданням або випадковим перебуванням в чужих інформаційних полях. Уявіть і потім намалюйте, ніби напруження, яке ви відчуваєте щодо певної ситуації, можна видути з вас у вигляді мильної бульбашки.

Зробіть вдих і так, як ми видуваємо мильну бульбашку, відпустіть своє напруження. Робіть таку практику доти, поки не відчуєте внутрішній голос, що звертається до Вас зі словами – «достатньо, годі».

Презентація отриманого результату.

#### **Арт-практика 8. «Слово заняття»**

Індивідуальна робота.

*Мета:* розвиток творчого потенціалу, активізація уяви, зняття емоційних напружень.

Студентам пропонують виділити слово практичного заняття ( психологія, емоції, особистість самовизначення тощо). Слово заняття намалюйте, до нього придумайте вірш або казку.

Презентація отриманого результату.

Для прикладу подаємо творчі продукти студентів (арт-практика 8. «Слово заняття»).



### Моє натхнення

Кожна пора року прекрасна по своєму, я їх усі дуже люблю хоча і є більш улюблені. Зиму я полюблю за чарівну атмосферу свят, в повітрі ніби магія витає. А в день коли за вікном падає сніг дуже затишно сидіти вдома та насолоджуватися гарячим чаєм. Обожаю коли весною все розквітає, квіти, запахи, але найбільше мені дарують спокій травневі дощі, запах та свіжість які він приносить. Люблю коли літо не жарке, а в міру тепле, особливо літні, теплі вечори, та неперевершені заходи сонця. Подобається осінь – коли все таке різнобарвне, гарне, вже відчувається холод, часті дощі, але в цьому є своя краса.

### Глона В. «Слово професія»



### Професія

Доріг на світі є багато.  
Але яку б ти не обрав,  
Хотіла б я тобі сказати,  
Щоб все життя ти пам'ятав:  
«Йди в країну Знань охоче,  
Працюй, твори і пізнавай.  
Тоді душа твоя захоче  
Розкрити для тебе справжній рай.

*Аліна В. «Слово заняття»*



### **Казка про Заняття**

Жило собі веселе, допитливе слово. В народі його називали Заняття, але воно не розуміло, що значить і для кого потрібне.

І от одного разу Заняття вирішило подорожувати по різних країнах, містах, селах, побувало в сім'ях, але до кінця не зрозуміло своєї суті.

Повертаючись додому, воно зазирнуло в хатинку, в якій мешкала ледачувата сім'я. Батько постійно спав, мама – інколи щось робила, діти – дивилися телевізор. І заняття подумало, а що якби додати себе у їхнє життя?

Наступного дня відбулося диво: батько з самого ранку погодував худобу, пішов в ліс заготовляти дрова, мама – приготувала смачний сніданок, спекла запашних пирогів, посадила квіти під вікном та прибрала на подвір'ї, донечка – робила домашні завдання, пізніше допомагала мамі, а маленький синочок позбирав іграшки, застелив постіль і намагався допомогти мамі з сестричкою.

Після перебування Заняття в цій сім'ї, воно остаточно зрозуміло, що є необхідним для всіх і усюди, адже життя без заняття сумне, похмуре, безтурботне.

Завдяки Заняттю – сім'я зрозуміла свої недолік, знайшла улюблені справи, переглянула цінності життя та стала дружньою.



Отже, важливою складовою свідомої активності молоді, що в стресовій ситуації може зняти зайве емоційне напруження є творчість. Долучення до мистецтва допомагає студентів ідентифікувати й оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил. Для збереження психологічного здоров'я важливо навчитись розуміти себе, мати високий рівень стресостійкості. Мистецтво відволікає від проблем, гармонізує внутрішній світ молоді людини, формує позитивний ресурс образу «Я», допомагає позбутися депресії і поганого настрою, не впадати у відчай у складній життєвій ситуації та знаходити вихід, зняти напругу. Переконані, основними напрямками формування стресостійкості є збереження психологічного позитивного стану і зміцнення власного психічного здоров'я.

Відтак, для зниження негативних наслідків навчальних стресів доцільно у роботі зі студентською молоддю використовувати різні види арт-практик. Тим самим, формувати у них високу психологічну стресостійкість та соціальну стабільність. Стресостійкість у студентів ЗВО може бути підвищена шляхом створення сприятливих умов для активної соціалізації особистості та творчої діяльності.

### **Список літератури:**

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основные теории, диагностики, терапии / В. А. Абаков. – С.Пб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека : монография / Л. М. Аболин.– Казань : изд-во Казанского университета, 2011. –262 с.
3. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості молоді: психологічний ресурс арт-технік / Н. М. Атаманчук // Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи : зб. матеріалів XXVII Міжнарод. наук. практи. інтернет-конф., 4 травня 2020 р. Переяслав, 2020. Вип. 27. С. 159-160.
4. Атаманчук Н.М. Емоційне здоров'я студентської Психолого-педагогічні координати розвитку особистості молоді: ресурс арт-технік / Н. М. Атаманчук // зб. наук. матеріалів I Міжнар. наук.-практи. конф., 2-3 черв. 2020 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2020.– С. 6-9.– Режим доступу : <http://reposit.pntu.edu.ua/handle/PolNTU/7481>
5. Атаманчук Н.М. Поведінкові прояви молоді в ситуації стресу / Н.М. Атаманчук, Д.І. Андрієць // Технології розвитку інтелекту. – 2020. – Том. 4, №2 (27). – Режим доступу : [http://psytir.org.ua/index.php/technology\\_intellect\\_develop/article/view/500](http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/500)
6. Atamanchuk N.M. Motivation of freshmen of high educational establishments: psychological resource of art practice / N.M. Atamanchuk, S.P.Yalanska, V.V. Onipko, V.I. Ishchenko // Sustainable development under the conditions of European integration: collective monograph. – Ljubljana: Ljubljana School of Business, 2019. – Part I. – P. 89-102. – Режим доступу: <http://reposit.pntu.edu.ua/handle/PolNTU/6816>

7. Атаманчук Н.М. Хендмейд – спосіб підвищення стресостійкості у студентів ЗВО / Н.М. Атаманчук //Актуальні проблеми психології. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості: зб. наук. пр. – К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка, 2020. – Вип. 21. – С. 6-23. – Режим доступу: <http://reposit.pntu.edu.ua/handle/PoltNTU/7634>

8. Варданян Б.Х. Механизмы регуляции эмоциональной устойчивости / Б. Х. Варданян // Категории, принципы и методы психологии. Психические процессы: сб. науч. тр.– М., 1983. – С. 542-543.

9. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології / В. І. Розов. – Київ: Кондор, 2005. –278 с.

10. Хуторная М. Развитие стрессоустойчивости студентов в условиях интеллектуальных испытаний: дисс... канд. психол. наук: 19.00.13. – Тамбов, 2007. –182 с.

11. Циганчук Т. Динаміка переживання стресу студентами вищих навчальних закладів: дис... канд. психол. наук: 19. 00. 01. – Київ, 2011. – 271 с.

12. Яланська С. П. Арт-технології у професійній та дослідницько-інноваційній діяльності психолога / С. П. Яланська // Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу. Матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. – Київ: Університет «Україна», 2018. – С. 146–149.

**Куторжевська Л.І.**

## **РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ПОГЛЯД НА ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ НА ПОКОРДОННІ ХІХ – ХХ СТОЛІТТЯ**

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я: репродуктивне здоров'я – це стан повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб репродуктивної системи або порушення її функцій, тобто репродуктивне здоров'я означає можливість задовільної та безпечної здатності до відтворення. (Згідно сучасних тлумачних словників, репродукція – відтворення організмом нових особин [26, с. 622; 25, с. 726]).

У концепції Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" зазначено: в Україні протягом останнього десятиліття відбувається суттєве скорочення середньої очікуваної тривалості життя за рахунок погіршення здоров'я, в тому числі репродуктивного. Низький рівень народжуваності та високий рівень загальної смертності населення виводять проблему репродуктивного здоров'я і тривалості життя в ранг загальнонаціональних, а збереження репродуктивного здоров'я населення виходить за рамки суто медичного питання і стає загальнодержавною проблемою. Відомо, організм кожної людини має певні репродуктивні ресурси, або можливість позитивно

змінювати свій баланс і тим самим підвищувати репродуктивний потенціал – рівень фізичної, розумової, статевої та соціальної зрілості осіб чоловічої та жіночої статі, який дозволяє за відповідних біологічних, соціальних умов та заходів охорони здоров'я народжувати та виховувати здорових нащадків. На підвищення репродуктивного потенціалу молоді впливають такі позитивні чинники: готовність до сімейного життя, благополучна родина, планування та ретельна підготовка батьків до вагітності, здоровий спосіб життя, щорічний медичний огляд, гігієна тіла, відмова від шкідливих звичок, що сприятиме нормальному перебігу вагітності й пологів, народженню здорових дітей. Знання факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я, є першим кроком на шляху до його збереження. Інформованість та грамотне використання контрацепції попередить небажану вагітність та зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом. Своєчасна діагностика і лікування цих захворювань допоможуть звести до мінімуму негативний вплив інфекційно-запальних процесів на репродуктивну функцію тощо.

За споконвічними уявленнями українців, одна з найважливіших цінностей – це дитина, а жінка стає повноцінною особою, лише реалізувавши себе як мати. Віра в радісне щасливе материнство звучить у багатьох поезіях Т.Г. Шевченка: “На вольні, бачиться, бо й сам уже не панський, а на волі” (“Сон”) [30, с. 572], “Вийшла з хати веселая, сміючись, мати, цілує діда і дитя аж тричі весело цілує”, (“І досі сниться: під горою”) [30, с. 528], “У нашім раї на землі нічого кращого немає, як тая мати молодая з своїм дитяточком малим” (“У нашім раї на землі”) [30, с. 499], “І на оновленій землі врага не буде, супостата, а буде син, і буде мати, і будуть люди на землі” (“І Архімед і Галілей”) [30, с. 629]. Так само повноцінною вважали лише родину з дітьми. У народі говорили: «Хата з дітьми – базар, без дітей – кладовище».

Етнографічні матеріали свідчать: готуватися до подружнього життя молодь починала залежно від регіону з 14-18 років. В Україні існувала традиція об'єднуватися в парубочі та дівочі громади, які були основним соціальним інститутом тимчасового чи фіктивного споріднення – вони не передбачали подальшого близького спілкування, адже зв'язок через молодіжні громади підтримували тільки до весілля. Парубочі громади виконували більше соціальних функцій, ніж жіночі: прийняття до парубочої громади передбачало виконання цілої низки процедур, а саме: різноманітні фізичні випробування, виставлення могоричу. Після цього сільська громада розглядала парубків як членів своєї громади з правом голосу та власної думки щодо різноманітних господарчих питань. Вони влаштовували спільні зібрання й ігри, робили складчину для організації спільної вечері, ходили на вечорниці тощо. Дівчата, досягнувши статевої зрілості, також об'єднувалися в тимчасові дівочі громади й зосереджували свої зусилля на приготуванні посагу. З п'ятнадцяти років вони опановували ткацтво, вчилися готувати їжу, проте ці заняття обумовлювалися розмірами ткацького верстата чи висотою печі, розмірами кухонного посуду, а також висотою та розмірами рогачів для казанів, лопат для випікання хліба – відповідноно зросту та фізичної сили вимагали використання відповідних

знарядь. Прядіння та вишивання для дівчат були обов'язковими, за умови опанування якими, дівчата мали право відвідувати молодіжні зібрання – «вечорниці» (досвітки), які відбувалися восени та взимку, та «вулицю», яка збиралася навесні та влітку. Вечорниці починалися на Покрову і тривали аж до Великого посту. Найголовнішою соціальною функцією вечорниць було створення сприятливих умов для знайомства та вибору шлюбного партнера. Для проведення вечорниць молодь винаймала хату вдови чи бездітної пари, платили за це грішми або натуральними продуктами. Дівчата приносили з собою роботу: пряли, вишивали, плели. Працю чергували з розвагами – танцями, піснями, іграми, жартами тощо. На Поліссі, Полтавщині, Харківщині, Чернігівщині, Слобожанщині на вечорницях практикували спільну ночівлю молоді. Однією з найголовніших соціальних функцій вечорниць, як зауважують дослідники, було створення сприятливих умов для знайомства та вибору шлюбного партнера. Мета спільної ночівлі – знайомство та набуття досвіду спілкування з протилежною статтю [11, с. 55]. За народною мораллю, спільна ночівля виключала дошлюбний секс, а в разі порушення цієї заборони фактично всю відповідальність покладали на дівчину. Вона зазнавала суспільного осуду, зневаги, фізичного покарання; таку дівчину вважали соціально неповноцінною, «нечистою», небезпечною для оточення, обмежували в спілкуванні; таку дівчину не брали в невістки; народжену нею дитину байстрюка – утискали в правах порівняно із законно народженими дітьми, глузували з неї: згадаймо Чіпку Панаса Мирного. Не раз Т.Г. Шевченко повертався до долі жінки, кохання якої не знайшло відповіді і не принесло щастя: "... покритка попідтинню з байстрам шкандибає, батько й мати одцурались, й чужі не приймають! Старці навіть цураються!..." ("Сон") [30, с. 236], "Помандрувала ота Оксаночка в поход за москалями та й пропала, вернулась, правда, через год... з байстрам вернулась, острижена", "... вночі сидить під тином, мов зозуля, та кукає, або кричить, або тихесенько співає та ніби коси розплітає" ("Ми вкупочці колись росли") [30, с. 506], "Катерино, серце моє! Лишенько з тобою! Де ти в світі подінешся з малим сиротою?", "Ледве встала, поклонилась, вийшла мовчки з хати; осталися сиротами старий батько й мати", "Заховаюсь, дитя моє, сама під водою, а ти гріх спокутуєш в людях сиротою, безбатченком!..." ("Катерина") [30, с. 65]. Саме така неприваблива перспектива була дієвим фактором впливу, що утримував дівчат від дошлюбних інтимних стосунків. Також певним моральним гальмом, зазначає І. Ігнатенко, слугувала народна віра в нещастя, лиха, які приносить іншим покритка та «нечесна» молода; уявлення про ритуалізований «правильний» перехід з одного соціального стану в інший (через ритуал весілля); упевненість родини та соціуму в законних нащадках; релігійність та набожність українських дівчат [11, с. 57]. Як відомо, одруження було однією з найголовніших життєвих стратегій як для хлопців, так і для дівчат, а ворожіння на шлюб та судженого були невід'ємною складовою народних традицій: дівчата намагалися дізнатися, чи вийдуть заміж цього року (кидали через хату чоботи; печені коржиків виносили голодним собакам: чий коржик з'їсть собака першим, та дівчина

найшвидше вийде заміж; зрізана гілочка вишні мала зацвісти до Меланки тощо), хлопці суворо дотримувалися посту, «щоб свята Катерина послала гарну дружину». Ворожіння молоді були різноплановими та спрямованими на те, щоб якомога більше дізнатися про майбутнього чоловіка чи дружину. Іноді молоді люди (як дівчата, так і хлопці) могли вдаватися до любовної магії, що мала на меті причарувати-приворожити особу протилежної статі. В магії важливу роль відігравали особливі слова – замовляння, іноді – використовували відвари трав. Любовна магія не тільки була покликана привернути увагу бажаної особи, а й мала зворотний бік: шкідництво з метою помсти. («У неділю рано зілля копала, ... а в середу Гриця отруїла»). Таким чином, любовна магія часто була соціально руйнівною, шкідливою, а в народі існувало тверде переконання: від любові з примусу щастя не буде.

На покордонні XIX – XX століття існували обмеження та заборони на вступ у шлюб: існувала заборона на шлюбні стосунки між кровними родичами, унеможливило шлюб хрещена спорідненість, кумівство, шлюб між побратимами й посестрами, прийомними дітьми, опікуном та вихованкою. Також існували вікові обмеження щодо дотримання правил черговості одруження дітей, в основному дівчат. В цей період часу в українському селі існувало дві форми укладання шлюбу: за домовленістю між батьками та за домовленістю між молодятами. Перша форма була нормою, друга – винятком. Саме на весіллі було програмування здорових і щасливих нащадків, а щоб дитина була здоровою й радісною, низку заборон та обмежень накладали й на вагітну жінку.

Традиційно український весільний обряд умовно поділяють на три етапи: передвесільний (розвідини – сватання – оглядини – заручини), весільний (випікання короваю, виплітання вінка, запрошення на весілля, дівчач-вечір, шлюб, посад, переїзд нареченої в дім чоловіка) і післявесільний (перезва, «одруження батьків», пироги), кожен із яких складається з певного циклу обрядодій. Значення передвесільної обрядовості полягало в домовленості двох родин щодо шлюбу, у прилюдній згоді наречених на одруження й вирішенні низки економічних, господарських питань утворення нової сім'ї. Передвесільна обрядовість починалася із зустрічі (розвідки) батьків наречених за участі спеціальних посередників (старости, боярин, сваха). Словесні формули засватування дівчини побудовані на алегоріях (мисливці, що натрапили на слід куніці; купці, що дізналися про товар). Символічними знаками згоди було піднесення хустки, пов'язування рушниками, обмін хлібом; знаками відмови – піднесення гарбуза, повернення хліба, відмова дівчини подати сватам чарку або прийняти чарку з їхніх рук.

Сватання — це одна з частин традиційного весілля, де молодий заявляє про намір одруження, а дівчина зі своєю сім'єю вирішує погоджуватись їй чи відмовитись («дати гарбуза»). Зараз це називають по-різному: сватання, змовини, взяття рушників, слово, згода та інші. Це обряд, коли до дівчини приходять юнак зі своїми родичами, батьками, сватами, і хоче домовитись про

шлюб закоханих. Ще з давніх-давен ця традиція була гарна і урочиста. До неї довго і клопітно готувались, влаштовували гарне застілля, наймали музик.

Ініціатива, як відомо, йде від парубка. Батьки хлопця, що хоче женитися, призначають посла, вибраного з-поміж членів родини, а якщо такого нема — когось із близьких чи сусідів. В усякому разі, це повинен бути чоловік, якого поважають за розум і красномовність. Він підбирає собі ще одного товариша, і їм дають доручення: просити згоди на шлюб з дівчиною, з якою парубок хоче побратися. Цих людей називають сватами або в окремих місцевостях старостами, сватачами. Дуже рідко ними бувають жінки. Так от, свати з хлібом-сіллю та пляшкою горілки йдуть разом з молодим і його старшим боярином або, як ще кажуть, дружбою до батьків дівчини. Постукавши у вікно, чекають, поки хтось вийде. Батьки, зрозумівши, в чому річ, ховають дівчину. Свати, молодий і боярин представляються як подорожні, яких застала ніч в дорозі, і просяться переночувати. Цікаво, що цю на перший погляд небилицю про подорожніх розповідають на сватанні майже по всій Україні. Це говорить про її древність і практичне походження. Справа в тому, що древні поселення були віддалені одне від одного десятками кілометрів, між ними були ліси. І якщо в сеґо забрів подорожній, то його з почестями приймали на ніч. Отже, сватачам було «вигідно» називатися подорожніми, що й вимагало до себе відповідного ставлення. Тож, подорожніх запрошували до хати. Це вже була гра весільного церемоніалу. До світлиці (кімнати) заходили спочатку тільки свати. Молодий з боярином залишаються в сінях (коридорі, іншій кімнаті, можна й на дворі). Коли старости ввійшли до хати (кімнати), привіталися, старший сват витягує з торби хліб і, поцілувавши його, передає голові дому. Той, поцілувавши й собі хліб, кладе його на стіл. Далі свати розпочинають оповідати про те, що вони полювали на куницю — красну дівичку (в інших місцевостях на перепілку, косулю, лань), а вона сховалася десь у цьому дворі, і тому вони прийшли сюди, щоб її забрати, бо так звелів їм молодий князь (про сватання знаходимо у творах Г.Ф. Квітки-Основ'яненка — «Сватання на Гончарівці», у Т.Г. Шевченка — «Назар Стодоля», І.П. Котляревського — «Наталка Полтавка»). Батьки молодої починають докоряти прийшлим за те, що вони їх обманули: називалися подорожніми і просилися на ніч, а тепер, бач, шукають куницю — красну дівичку. Господарі вже починають виганяти гостей, але ті кличуть на підмогу молодого з боярином, а тут на шум прибігає і дівчина. Батьки розповідають їй про мету, з якою до них прийшли гості. Якщо дівчина згодна укласти шлюб з цим парубком, то вона просить не виганяти гостей з хати. А свати дружно починають вихвалити парубка і просять батьків дати згоду на шлюб молодих. Батьки відразу не погоджуються. Вони шукають різні причини. Мовляв, і дівчина ще дуже молода, і придане ще не готове, і до весілля ще не готувалися. Та врешті-решт питають згоди у молодої. Коли вона дає згоду, мати посилає дівчину принести "рушники, щоб перев'язати цих чужинців, що прийшли нас пограбувати". Дівчина приносить рушники, що сама вишивала, і перев'язує ними старостів. Перев'язувати рушники старостам треба через праве плече. Перев'язування старостів рушниками збереглося в переважній більшості

областей України. На Закарпатті рушники не перев'язують, але дарують сватачам. Не всюди зберігся звичай дарувати хустки молодому. Згідно зі старим звичаєм, молода в день сватання дарує молодому хустку. Коли сім'я нареченого приходила до обранниці, влаштувались оглядини, тобто дівчина ставала серед кімнати і робила все, що їй скажуть: поралась по дому, демонструвала свої вміння і таланти. Далі молодий бере горілку, яку принесли свати, наливає собі чарку, стає до дівчини обличчям і випиває. Далі він наливає дівчині одну чарку, вона не п'є, а виливає через ліве плече. Аж коли молодий наливає дівчині другу чарку, вона її випиває. За народним повір'ям, це означає: дівчина виливає першу чарку, бо з нею виливається все, з чим був зв'язаний наречений до сватання (ходив до іншої дівчини, пив, лаявся тощо). Так роблять на сватанні на Черкащині, Полтавщині, Київщині, в Хмельницькій та Вінницькій областях

Заручини проводяться у будинку батьків дівчини, має йти парна кількість гостей. Вечір закінчується тим, що молодий хлопець дарує дівчині обручку, яку вона носить на безіменному пальці до дня весілля. Згода батьків нареченої закріплюється зв'язуванням рук молодих весільним рушником. Весільний обряд тривав тиждень. В деяких регіонах України (Київщина, Полтавщина, Чернігівщина, Полісся) одним із кульмінаційних моментів весільного обряду була комора – перевірка нареченої на цноту. Ритуальна дефлорація була обов'язковою для нареченої: це переводило дівчину в статеві-вікову групу жінок. Окрім того, дівочу цноту пов'язували з добробутом і багатством, яке «чесна» наречена нібито забезпечувала родині молодого. Порушення «правильного» переходу, за народними уявленнями, могло принести негарзди та біди усій громаді. Завершальна частина весілля відзначається послідовністю антиповедінкових карнавальних забав з піснями та іграми у формі почергового відвідування хат учасників весілля («перезва»), вшанування («одруження») батьків та гостювання в батьків молоді («пирого», «гості»). Як доводять етнографічні джерела, в українців існувала низка вірувань, пов'язаних саме із зачаттям дитини: існували своєрідні «рецепти» зачаття здорових, бажаної статі дітей: сприятливими для зачаття хлопчика вважали «чоловічі» дні – понеділок, вівторок, четвер, решта днів – «жіночі». Важливу роль під час зачаття дитини бажаної статі відігравала наявність предметів, які мали чоловічу чи жіночу символіку: бажаючи, щоб народився хлопчик, клали під ліжко чоловічі інструменти або шапку, якщо хотіли народження дівчинки, клали гребінь або хустку [11]. Народна традиція в циклі родильної обрядовості виробила свої конкретні ритуально-санкційні критерії з метою уникнення народження неповноцінних дітей, оскільки це безпосередньо зачіпало інтереси всієї громади, яка мала на меті забезпечити подальше нормальне відтворення та репродуктивне здоров'я в межах локального колективу. Варто звернути увагу на існування правил, рекомендацій, заборон щодо часу, місця, рухів та інших приписів, які, за народними уявленнями, гарантували батькам появу повноцінних, здорових і щасливих дітей, а народження неповноцінних, калік, «виродків» найчастіше пояснювали недотриманням заборон на статеві зносини

в «небезпечні» дні: періоди чотирьох постів (Великого, Петрівського, Успенського, Пилипівського), пісних днів (середі й п'ятниці), православних свят, особливо дванадесятих, поминальних днів. Вірили, що зачаті в такий період діти матимуть фізичні й психічні вади або стануть у майбутньому злодіями, крадіями, убивцями, вовкулаками. В українців побутувало тверде переконання, що недотримання вказаних заборон призведе не лише до родинної трагедії – народження неповноцінної дитини, а й до суспільних, природних катаклізмів, адже наслідком порушень було збурення універсаму, руйнування рівноваги взагалі й у різних проявах зокрема (за народними віруваннями у час заборон відбувається згущення темряви, починають панувати персонажі демонічного світу. Щоб не зазнати їхнього згубного впливу, людська спільнота повинна була максимально обмежити прояв своєї життєвої енергії в усьому: їжі, розвагах, статевих стосунках – інакше на зачатій у заборонений час дитині могла позначитися печатка якоїсь демонічної сутності з «іншого» світу: дитина, народжена з певними зовнішніми проявами відхилення від норми, стане в майбутньому знахарем, чарівником, вовкулакою).

Розглядаючи увлєння й народні вірування, пов'язані із зачаттям дитини, варто згадати проблему запобігання вагітності. Необхідно підкреслити, що етнографічні джерела середини XIX – початку XX століття засвідчують, що в українському традиційному суспільстві народна мораль однозначно засуджувала вживання контрацептивних засобів та вчинення абортів, насамперед через страх гріха дітовбивства та невизначеність долі ненародженої дитини в потойбічному світі [11]. Окрім того, жінки усвідомлювали величезні ризики абортів для свого здоров'я, і це було важливим фактором утримування від штучного переривання вагітності: вступаючи в статеві стосунки, жінка ризикує завагітніти, хоча ще не готова до цього ні фізично, ні морально, ні матеріально. Оптимальний вік для народження дитини – 20-35 років. В інші періоди життя ризик ускладнень зростає у рази. Небажана підліткова вагітність часто закінчується абортів, який може призвести до психологічних травм, ушкодження та запалення внутрішніх органів, кровотечі. Ризик безпліддя та позаматкової вагітності після першого абортів зростає на 40%. Раннє статеве життя загрожує інфекціями, що передаються статевим шляхом. Відхиленням від норми, девіантною поведінкою жінки в народній культурі українців вважали вживання засобів контрацепції та переривання небажаної вагітності. Попри однозначне засудження суспільною мораллю цих дій, церква забороняла такі процедури, прирівнюючи їх до вбивства. Церковна заборона лягла в основу багатьох народних легенд, переказів, пісень про страшну кару й спокуту, яку нестиме жінка, що «стратила» дитину. Загалом суспільна мораль визначала материнство як одне з головних призначень жінки, тому будь-які спроби його уникнення всіляко засуджували та карали. Саме ці чинники пояснюють нечисленність абортів у суспільстві. Проте, як стверджують джерела, важко назвати, якими саме способами позбувалися плоду, бо такі методи приховувалися, а з-поміж відомих засобів застосовували «викручування» плоду веретиним – такі варварські операції призводили жінку



до смерті [11, с. 18]. Іноді при невеликому терміні вагітності жінки намагалися спричинити викидень: перетягували живіт рядном, мотузками, м'яли його, стрибали з висоти, піднімали важкі речі тощо. Іноді практикували вживання різних субстанцій, а саме: вивари з материнки, вишневої кори, цвіту барвінку, шафрану, гречаної половини, конопляних маківок, лушпиння цибулі. Могли вживати й настоянку із суміші пороху, селітри, ругті, сірки, міцної горілки. До таких заходів вдавалися під тиском обставин: незаміжні дівчата намагалися зберегти в таємниці втрату цноти, жінки чинили так здебільшого через матеріальну скруту. Контрацептивні засоби, які застосовували жінки умовно можна поділити на два види: раціональні (вживання відварів трав, коріння) та ірраціональні (магічні: вже на весіллі можна було за допомогою магічних засобів позбавити жінку здатності народжувати чи програмувати здорових та щасливих нащадків). Як відомо, значна частина засобів запобігання вагітності була пов'язана саме з уживанням різних субстанцій. Зокрема, жінки їли хліб із шерстю ялової корови чи вівці (ялова тварина мала «передати» свою безплідність жінці). Щоб відтермінувати настання нової вагітності, жінки вдавалися до заходів, заснованих на етимологічній магії: щоб діти не «зав'язувалися», жінка, підрублюючи сорочку, не повинна була зав'язувати вузли. А заплідненню, вважали знахарі, сприяє вживання насіння. Тому, щоб уникнути вагітності, слід було виключити насіння з раціону [11, с.17]. Безпліддя лікували різними методами: ефективним засобом вважали підкурювання жінок листям розмарину, м'ятою, сабуром; жінки пили вивари з лікарських трав (барвінку, могольцю), ходили до знахарів та ворожок, на богомілля по монастирях, особливо до Києво-Печерської лаври, служили акафісти Спасителю, Божій Матері, а також святим, зображенням із малими дітьми на руках. Досить часто роздавали милостиню злидарям та по жертви на потреби храму, ходили по церквах, ставили свічки, багато молилися.

Слід зауважити, що вагітність – особливий стан жіночого тіла і варто підкреслити, як минає вагітність, якої форми живіт, яка пігментація шкіри, як почувається вагітна жінка, намагалися визначити, хто народиться – хлопчик чи дівчинка. З досліджень М. Грушевського довідуємося, що «... хлопець дуже кидається по цілім животі, аж страшно, та нечасто, а дівчина кидається частіше і в однім місці» [8, с. 20]. З цього джерела дізнаємося «... можна і по обличчю дізнатись: як дівчинка буде, то на лиці у матері таке ряботиння, як жаби порозпиналися, а як хлопець, то на виду нема нічого, лише синє під очима» [8, с. 20].

Коли в жінки наближався час пологів і починалися перейми, чоловік або хтось із найближчих родичів ішов за бабою-повитухою – народною акушеркою. Не повинна була приймати дитину жінка, яка мала родинні стосунки з породіллею (мати чи свекруха), бо породілля довго народжуватиме й буде мучитися під час пологів. Бабу-повитуху намагалися кликати так, щоб ніхто із сусідів не бачив. Це пов'язано з переконанням, що чим менше людей знає про пологи, тим легше вони минуть. Відмову повитухи йти приймати пологи вважали страшним гріхом. Ідучи до породіллі, повитуха брала з собою певні

ритуальні предмети: хліб, сіль, зілля, освячений ніж, прядиво, полотно на пелюшки, хустинку. Починала баба з молитви, поклонів, а потім переходила до прийняття пологів. Спочатку вона лише спостерігала за породіллею, погладжувала, розтирала, стискала черево, щоб полегшити шлях дитині. Часто баба радила породіллі, у якій саме позі краще народжувати. Роль батька-чоловіка в основному була пасивною: дочекавшись повитухи, він ішов з приміщення, де народжувала жінка, адже досить часто його присутність була небажаною. Проте, як стверджують етнографи, на Поліссі зафіксовано відомості про обряд «кувада» – чоловічі «пологи» [11, с. 34]. Окрім присутності та практичної допомоги, чоловік під час пологів міг реально відчувати пологові страждання та імітувати біль. Слід відзначити. Що під час пологів великого значення надавали й лікуванню словом: повитуха шептала на воду, попередньо перехрестивши її, а потім давала цю воду породіллі, щоб та ковтнула тричі, повитуха змочувала груди, живіт і лице породіллі, решту виливала на порозі. Окрім магічних дій, повитуха використовувала знання з народної медицини: давала породіллі пити настій із квітів жита, коріння лепехи, листя кропиви, пирію тощо; парила породіллю на гречаній соломі на печі, обкладала породіллю мотками пряжі з конопель та льону, вимоченими в теплій воді; обкурювала травами, зібраними на Івана Купала. Сакральні предмети – ікона, громична свічка, великодня просфора, свята вода, посвячений на Великдень мак – теж відігравали під час пологів велике значення. Зокрема, на живіт породіллі клали пояс, узятий у священника, чи рушник, посвячений разом із яйцями та м'ясом на Великдень. Якщо ж пологи були важкими, то це пояснювали «карою Божою» за гріхи або недотримання жінкою заборон, які накладали на неї під час вагітності. Загалом слід зазначити, що народна акушерська практика обов'язково спиралася на народно-християнські світоглядні уявлення. Перед пологами повитухи просили благословення у священника, замовляли в нього молебень чи акафіст Діві Марії, яку вважали покровителькою вагітних. Науковці це пояснюють тим, що вся українська таємна обрядовість пов'язана з жіночою статтю: виконавцями лікувального обряду майже завжди були жінки, більшість хвороб мають «жіночу стать» [11, с. 37]. Тому й вважали за необхідне молитися покровительці жіночої статі.

Після пологів відбувалися зливки – обов'язковий обряд омивання рук породіллі й баби, без чого остання не мала права йти приймати пологи в наступної породіллі. Відбувалося це так: уранці баба йшла по воду до колодязя, де спочатку прикликала на поміч святих, а потім зверталася з молитвою до води та землі, набирала воду і, принісши її до хати, обмивала руки собі й породіллі. Таким чином, народна культура, народна медицина виробили низку правил та пересторог, спрямованих на нормальний перебіг вагітності, безболісні пологи й народження здорової дитини.

В українців існував цілий комплекс заборон, приписів та рекомендацій як для вагітних жінок, так і для їхнього оточення. Зокрема, вагітній слід було якнайдовше приховувати свій стан від інших, у такий спосіб уникаючи «лихого» ока. Зі страхом зурочення пов'язували обмеження участі вагітної в

суспільних заходах: відвідуванні похорон, весілля, хрестин, тобто там, де передбачали велике скупчення людей. Для вагітної існували й так звані побутово-господарчі обмеження: не переступати через мотузку, не штовхати домашніх тварин, особливо собак та кішок, не дивитися в дзеркало, не працювати в середу та святкові дні (особливо не прясти й не шити). Окремі заборони були пов'язані з діями та реакціями тіла: не дивитися на пожежу, на покійника, на падаль, не красти, не плювати на вогонь тощо. Ставлення оточуючих до вагітної жінки мало бути ввічливим, їй намагалися ні в чому не відмовляти, не давати важкої роботи, особливо якщо це була перша вагітність, тощо. Загалом обмеження були спрямовані на сприяння нормальному триванню вагітності, забезпеченню благополучних пологів та народження здорової й красивої дитини без фізичних вад.

Народні традиції та звичаї після народження дитини (так званий післяродовий цикл) умовно можна поділити на два етапи:

1. Звичаї, що сприяли входженню немовляти до громади – сільського колективу, так звана первинна соціалізація. Сюди можна віднести ритуальні обрядові дії, пов'язані з перерізанням пуповини, першу купіль, відвідування жінками породіллі та новонародженого, обряд «родини». Перша купіль, за народними переконаннями, мала велике значення в подальшій долі людини. Досвідчені баби-повитухи розумілися на травах і додавали в купіль ті, які добре впливали на здоров'я новонароджені дитини: череду, м'яту, петрів батіг, ромашку, чистотіл, любисток, квіти півонії, калини. Для дівчаток призначалися ванночки з берези, для хлопчиків – з дуба; перших купали в квітах півонії, щоб хлопці любили, других – в чорнобривцях, щоб були красивими. Через декілька днів після пологів жінку та дитину приходили провідати односельчанки. Дійство мало назву «родини». Чоловіків на родині не допускали, а головувала баба-повитуха; зв'язок з бабою-повитухою з одного боку та дитиною й родиною породіллі з другого утворювався під час проведення родильного ритуалу, після чого їх вважали за близьких родичів і надалі ставало традицією нести бабі пироги, запрошувати її на пострижини, весілля, вітати з великими святами, особливо з Різдом та Великоднем. Протягом століть склалися певні правила одвіток новонароджених. Вважали недоречним перехвалювати дитину, зосереджувати на ній особливу увагу. Щоб запобігти зуроченню, було вироблено низку різних правил: після привітання гості повинні казати «нівроку», до того ж спершу подивитися не на дитину, а на стелю; якщо дитина погано спить, плаче, кричить, вважали її зуроченою та зверталися до знахарок; в українців існувало вірування, що кожна дитина за народження отримує свою долю, щасливу, або нещасливу, яка впливатиме на все подальше життя; вірили, що долею дитину наділяє Бог, янголи або мати; чи буде дитина щаслива чи нещаслива, залежить від дня, у який дитина народилася (якщо хлопчик народився у чоловічий день – понеділок, вівторок чи четвер – це вважали гарним знаком).

2. Ритуали, за допомогою яких новонароджений ставав одним із представників православної конфесії (хрещення, наречення імені). Хрещення

дитини відіграло важливу роль, як духовну, так і соціально еднальну: інститут кумівства мав велике значення в громадському й особистому житті українців. Куми виконували в спільноті низку важливих функцій, а саме: соціальну (залучення похресника до сім'ї, роду, громади); релігійну (прилучення дитини до християнських цінностей); економічну (матеріальна підтримка хрещеника під час його родин, хрестин, пострижин, весілля тощо). Церковний обряд хрещення відзначали урочисто в родинному колі, ім'я дитині давав за церковним календарем священник, а не батьки чи хрещені.

До родинної обрядовості українського народу також варто віднести пострижини, що відбувалися, коли дитині виповнювався рік. Дитину стригли баба-повитуха або хрещені батьки: хлопчика підстригав хрещений батько, а дівчинку – хрещена мати. Як зазначають дослідники, волосся дитині стригли

й раніше року (під час церковного обряду хрещення священник надстригав дитині волосся) [11, с. 46]. У праці В. Шухевича читаємо: «У місяць по родинях стрижуть дитині волосся, аби росло густіше і аби було фayne. Мати бере дитину на руки, кладе обтяте волосся у вугол хати. Ритуально оформлені пострижини відбувалися в три, шість, сім рочків, коли стригли дитину вже відповідно до її статі. Цікаво, що в княжих родинях три- і чотирирічних дітей не тільки постригали, а й садовили на коня. Найкращим днем для цього вважали перше вересня – св. Семена. У народі збереглася навіть приказка «На Семена постригай і на коня сажай» [31, с. 45].

Таким чином, на покордонні ХІХ – ХХ століття українська молодь надавала великого значення збереженню репродуктивного здоров'я – стану фізичного, розумового і соціального благополуччя, що характеризується здатністю до: безпечної вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини та благополуччя матері, зачаття і народження здорових дітей; можливості сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, а також можливості планування наступних вагітностей та попередження небажаної вагітності. Тому для сучасної молоді турбота про своє здоров'я, зокрема й репродуктивне, має стати нормою і культурою поведінки як кожної людини так і суспільства загалом.

### **Список літератури:**

1. Балущок В. Обряди ініціацій українців та давніх слов'ян / В. Балущок. – Л.: Вид-во П. Коць; Нью-Йорк, 1998. – 216 с.
2. Борисенко В. Традиції і життєдіяльність етносу: на матеріалах святково-обрядової культури українців: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / В. Борисенко. – К.: Унісерв, 2000. – 192 с.
3. Булашов Г. Український народ у своїх легендах, релігійних поглядах та віруваннях / Г. Булашов. – К.: Довіра, 1992. – 414 с.
4. Вовк Ф. Шлюбний ритуал та обряди на Україні / Ф. Вовк // Студії з української етнографії та антропології – Мистецтво, 1995. – С. 219-323.
5. Гаврилюк Н.К. Матеріали етнографічної експедиції – родинні звичаї та обряди українців, зібрані в Київській, Полтавській, Сумській,

Чернігівській, а також в Житомирській, Вінницькій областях (1975) // Наукові фонди рукописів та фонозаписів Ін-ту мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М.Т. Рильського НАН України. Ф. 14-5. Од.зб. 449. Зошит 3.

6. Глушко М.С. Історія народної культури українців: Навч. посіб. / М.С. Глушко. – Л.: ЛНУ ім. І. Франка, 2014. – 416 с.

7. Горошко Л.М. Символіка води в обрядовій традиції жителів Черкащини / Л.М. Горошко. – К.: ПП Олег Філюк, 2014. – 256 с

8. Грушевський М. Дитина в звичаях Історія української літератури Матеріали з полудневої Київщини / обробив Зенон Кузеля // Матеріали до українсько-руської етнології. – Т.8. – Л.,1906. – 220 с.

9. Дмитренко М. Народні повір'я / М. Дмитренко. – К.: Народознавство, 1997. – 67 с.

10. Ігнатенко І. Жіноче тіло у традиційній культурі українців / І. Ігнатенко. – 3-є вид., доп. і перероб. – К.: Інтелектуальна книга, 2014. – 264 .

11. Ігнатенко І. Етнологія для народу. Свята, традиції, звичаї, обряди, прикмети, вірування українців / І. Ігнатенко. – Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2016. – 320 с.

12. Кісь О. Жінка в традиційній українській культурі (друга половина ХІХ – початок ХХ ст.) / О. Кісь. – Л.: Ін-т народознавства НАН України, 2008. – 272 с.

13. Кожолянко Г. Народознавство Буковини: Громадський і сімейний побут: Навч. посіб. / Г. Кожолянко. – Чернівці: Рута, 1988. – 112 с.

14. Литвинова П. Весільні обряди і звичаї у Чернігівщині / П. Литвинова // Матеріали до українсько-руської етнології. – Т.3. – Л., 1900. – С. 148-149.

15. Мала енциклопедія українського народознавства / За ред. С. Павлюка. – Л.: Ін-т народознавства НАН України, 2007. – 832 с.

16. Народна культура українців: життєвий цикл людини: Історико-ентологічне дослідження: у 5 т. / Наук. ред. М. Гримич. – Т.1.: Діти. Дитинство. Дитяча субкультура. – К.: Дуліби, 2008. – 400 с.

17. Народна культура українців: життєвий цикл людини: Історико-ентологічне дослідження: у 5 т. / Наук. ред. М. Гримич. – Т.3.: Зрілість. Жіноцтво. Жіноча субкультура. – К.: Дуліби, 2008. – 480 с.

18. Народна культура українців: життєвий цикл людини: Історико-ентологічне дослідження: у 5 т. / Наук. ред. М. Гримич. – Т.4.: Зрілість. Чоловіки. – К.: Дуліби, 2013. – 584 с.

19. Народна культура українців: життєвий цикл людини: Історико-ентологічне дослідження: у 5 т. / Наук. ред. М. Гримич. – Т.2.: Молодь. Молодість. Молодіжна субкультура. – К.: Дуліби, 2010. – 568 с.

20. Пархоменко Т. Календарні звичаї та обряди Рівненщини / Т. Пархоменко. – Рівне: ПП Олег Зень, 2008. – 199 с.

21. Петров В. Українські легенди про неплідну матір та ненароджені діти (Записки В.С. Виноградського та С.М. Терещенкової) / В. Петров // Наук.

фонди рукописів та фонозаписів Ін-ту мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М.Т. Рильського НАН України. Ф. 1-4, од. зб. 309.

22. Полісся України: матеріали історико-етнографічного дослідження / Відп. ред. С. Павлюк, М Глушко. – Л.: Ін-т народознавства НАН України, 1977. – Вип. I: Київське Полісся. – 356 с.

23. Пуківський Ю. Весняна календарно-побутова обрядовість українців історико-етнографічної Волині / Ю. Пуківський. – Л., 2015. – 312 с.

24. Ріпецький О. Парубочі й дівочі звичаї в с. Андріяшівці на Полтавщині // Матеріали до української етнології. – Т. 28. – Л.: ЛНУ ім. І. Франка, 2011. – 438 с.

25. Словник іншомовних слів. Видання друге, виправлене і доповнене і доповнене / За ред. акад. АН УРСР О.С. Мельничука. – К.: Головна редакція Української Радянської Енциклопедії, 1985. – 968 с.

26. Сучасний тлумачний словник української мови: 60 000 слів / За заг. ред. д-ра філол. наук проф. В.В. Дубічинського. – Х.: ВД «ШКОЛА», 2007. – 832 с.

27. Українська етнологія: Навч. посібник / За ред. проф. В. Борисенко. – К.: Либідь, 2007. – 400 с.

28. Українці: народні вірування, повір'я, демонологія / Упоряд, прим. та біограф. нариси А.П. Пономарьова, Т.В. Косміної, О.О. Боряк. – К.: Либідь, 1991. – 638 с.

29. Чмелик Р. Мала українська селянська сім'я другої половини XIX – початку XX ст. / Р. Чмелик. – Л.: Ін-т народознавства НАН України, 1999. – 143 с.

30. Шевченко Т.Г. Кобзар. Повна ілюстрована збірка / Т.Г. Шевченко. – Харків: Вид-во “Клуб сімейного дозвілля”, 2013. – 720 с.

31. Шухевич В.О. Гуцульщина: У 5 ч. Репр. вид. 1899 р. / В.О. Шухевич. – Ч. 5. – Верховина: Гуцульщина, 2000. – 332 с.

32. <http://www.unfpa.org/rh/index.htm>

33. <http://www.who.int/reproductivehealth/ru/index.html>

**Котломанітова Г.О.**

## **ПРИКЛАДНІ МЕТОДИКИ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З МОЛОДДЮ**

Соціальна робота як вид професійної діяльності послуговується значною кількістю різних методів, форм, технологій, які мають мати прикладне призначення. Серед інших виокремлюють методики, технології соціальної діагностики, соціальної профілактики, соціальної корекції, соціальної терапії, соціальної реабілітації. На озброєнні фахівців соціальної сфери прикладні методики арт-терапії, які вирішують діагностичні, профілактичні, корекційні,

терапевтичні, реабілітаційні завдання в комплексі. Арт-терапія буквально «лікування мистецтвом». Сьогодні арт-терапія – це не лише напрям сучасної психотерапії, а й сукупність методик, технологій, які запроваджуються в соціальній роботі. У соціальній роботі арт-терапія вирізняється двоєдиною метою, яка має внутрішню й зовнішню вираженість стосовно особистості. Це гармонізація внутрішнього стану людини і сприяння успішній соціальній адаптації, соціалізації в умовах кризових явищ, несприятливих обставин життя. Головна техніка арт-терапевтичного впливу – це техніка активної уяви, що дозволяє особі відкрити необмежені можливості для самовираження і самореалізації в продуктах творчості при активному пізнанні свого «Я». Саме мистецтво завдяки символічній формі допомагає реконструювати конфліктну травмуючу ситуацію і знайти її вирішення з допомогою розкриття творчих здібностей особистості. Ідея, механізм арт-терапевтичних технологій полягає в тому, що будь-яка людина здатна переформовувати, перетворювати свої конфлікти, усвідомлені чи неусвідомлені проблеми у візуальні форми.

Значущість прикладних методик арт-терапії в тому, що вони оптимальні у соціальній роботі з будь-якими віковими і соціальними групами й категоріями населення. Застосування арт-терапії для різних вікових груп має свої особливості. Важливо використання універсальних і спеціальних методик, доступних, цікавих і актуальних для певного вікового періоду.

Професійна підготовка фахівців соціальної сфери має обов'язковим компонентом методичний базис, націлений на формування загальних і фахових компетентностей, необхідних для виконання професійних завдань і реалізації себе як фахівця. Проблема фахової підготовки лишається в центрі уваги сучасних вітчизняних і зарубіжних учених. Озброєння методичним інструментарієм соціальних працівників і соціальних педагогів – проблема наукових розвідок О. Безпалько, Р. Вайноли, І. Звереві, Л. Завацької, О. Карпенко, А. Капської, Л. Коваль, Г. Лактіонової, Л. Мішик, Л. Тютті, С. Харченка та ін. Важливість опанування студентами ряду методик та технологій соціальної роботи, зокрема прикладними методиками, порушують сучасні науковці І. Астремська, М. Кисельова, Р. Новгородський, О. Федій та ін. Власне самі методики прикладного аспекту, зокрема арт-терапевтичні, висвітлюють у своїх доробках О. Бернацька, О. Вознесенська, В. Жильцова, Т. Зінкевич-Євстигнєєва, О. Копитін, Л. Лебедева, Л. Мова, Л. Назарова, В. Одинцова, Л. Чекалюк та ін. Однак, поява новітніх технік, методик прикладного аспекту, які можуть успішно бути запроваджені у соціальній роботі, потребують детального опрацювання й висвітлення. Тому вбачаємо за **мету** нашої науково-методичної розвідки – окреслення загальних підходів щодо специфіки прикладних методик та базових засад їх використання у фаховій соціальній роботі. Основними **завданнями** маємо ознайомлення з прикладними методиками та техніками арт-терапевтичного впливу на особистість задля вирішення соціальних і соціально-педагогічних проблем, розкриття концептуально-організаційних моделей арт-терапії як прикладної методики у змісті соціальної роботи.

Загалом, *галузі* застосування прикладних арт-терапевтичних методик дуже широкі:

- з пацієнтами у соматичних стаціонарах, реабілітаційних центрах;
- в психіатричних клініках з психіатричними хворими;
- у роботі з хворими, що страждають онкологічними та іншими захворюваннями з високою ймовірністю летального результату (напр., хворими на ВІЛ/СНІД);
- у геріатрії та психogerіатрії з пацієнтами похилого віку з соматичною або психіатричною патологією;
- з людьми похилого віку у центрах соціального обслуговування та надання соціальних послуг;
- в реабілітації та адаптації осіб з інвалідністю (порушення комунікативних навичок, проблеми, пов'язані з соціальною ізоляцією, втратою працездатності, перспективою смерті, втратою смислу життя тощо) у соціально-реабілітаційних центрах;
- є досвід застосування арт-терапевтичних технологій у роботі з особами з хімічними залежностями, з алко- та наркозалежними;
- у виховній та освітній діяльності з дітьми та молоддю у різних типах закладів (школах, таборах відпочинку, оздоровчих закладах, установах позашкільної освіти);
- у роботі з дітьми та підлітками (зокрема, тими, які відстають у навчанні, дезадаптованими, з неблагополучних родин, з девіантною поведінкою);
- у роботі з різними типами сімей у центрах соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, в сімейній психотерапії;
- з дітьми та дорослими, які зазнали насильства або мають інший травматичний досвід;
- з особами, схильними до суїцидальних намірів.

У соціальній сфері арт-терапія використовується для допомоги населенню в умовах військових дій, у роботі з правопорушниками, засудженими в закладх пенітенціарної системи, з безробітними, переселенцями, біженцями та іншими соціально незахищеними верствами населення, з вагітними, зокрема неповнолітніми, та їхніми сім'ями, з породіллями у пологових будинках. Існує досвід використання арт-технологій для «медіації» в конфліктних ситуаціях в організаційній та соціально-політичній діяльності.

Арт-терапія – універсальний засіб соціальної роботи з молоддю для вирішення ряду завдань, зокрема соціовітальних, у сфері збереження репродуктивного здоров'я.

Арт-терапія – один з методів соціальної роботи, що використовує можливості мистецтва для досягнення позитивних змін в інтелектуальному, емоційному особистісному та соціальному розвитку людини.

Арт-терапія – знак про себе. Будь-яка людина здатна виразити себе, свої почуття і свій стан мелодією, звуком, рухом, малюванням. Для деяких людей це єдиний спосіб дати світу знати про себе, заявити про себе як про творчу особистість.



Арт-терапія – шлях до встановлення відносин. За допомогою мистецтва людина може не тільки виразити себе, але і більше довідатися про себе і про інших людей. Будуючи відносини з людьми, які володіють мовою звуків, фарб, рухів, тобто мовою несловесного спілкування, вона отримує новий досвід, полегшуючи своє спілкування з іншими людьми.

Арт-терапія – процес усвідомлення себе і світу. У творчості втілюються почуття, надії і страхи, очікування і сумніви, конфлікти і примирення. Творчі можливості як дитини, так і дорослого, реалізовані в процесі арт-терапії, припускають інтелектуальний, емоційний розвиток, розкриття творчого потенціалу, здійснення прав на гідне життя, можливість перебороти обмеження, викликані хворобою чи травмами.

Арт-терапія – творчий пошук. Переживання моменту творіння дає сили для подолання перешкод і вирішення внутрішніх і зовнішніх конфліктів.

Арт-терапія – це спосіб соціальної адаптації. Арт-терапія особливо важлива для людей з інвалідністю, із соматичними чи психічними порушеннями, котрі в силу фізичних чи психічних особливостей свого стану найчастіше соціально дезадаптовані, обмежені в соціальних контактах. Творчий досвід, усвідомлення себе, розвиток нових навичок і умінь, дозволяють цим людям більш активно і самостійно брати участь у житті суспільства, розширюють діапазон їхнього соціального і професійного вибору. Розвиток творчого потенціалу людини сприяє її можливостям приймати рішення, більш успішно будувати своє життя.

### *Переваги арт-терапії:*

- Арт-терапія не має обмежень у використанні, тому що кожна людина (незалежно від віку, культурного досвіду, соціального становища) може брати участь у арт-терапевтичній роботі. Арт-терапія не вимагає здібностей до певного виду діяльності (образотворчої, музичної, хореографічної) чи художніх навичок.
- Арт-терапія як засіб невербального спілкування особливо цінна для осіб, яким важко описати свої переживання словами, або, навпаки, хто надмірно використовує вербальне спілкування.
- Творча діяльність як могутній засіб зближення людей стає своєрідним містком між фахівцем та клієнтом або клієнтом та іншими людьми.
- Арт-терапія – унікальна можливість для дослідження особистості, власних несвідомих процесів.
- Арт-терапія як засіб вільного самовираження та самопізнання має інсайт-орієнтований характер; передбачає атмосферу довіри, високої толерантності, уваги до внутрішнього світу людини. Взаємодія з мистецтвом дає можливість людині вирішувати, що створити.
- Продукти творчості – об'єктивні свідчення настроїв та думок людини, що дозволяє використовувати їх для ретроспективної, динамічної оцінки стану, здійснення досліджень та аналізу.
- Арт-терапія дає високий позитивний емоційний заряд, формує активну життєву позицію, впевненість в своїх силах, автономність і особистісні межі.

– Арт-терапія як метод заснований на мобілізації творчого потенціалу людини, внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення, відповідає фундаментальній потребі людини в самоактуалізації, тобто розкритті нових можливостей і ствердження свого індивідуально-неповторного способу буття–в–світі (О. Копитін).

До переваг арт-терапії належить і те, що її можна використовувати у формі індивідуальної, групової та масової роботи.

**Індивідуальна** арт-терапія застосовується, як правило, для осіб, із якими важко проводити вербальну роботу, які мають невимовні переживання та посттравматичні розлади, є відособленими, відчуженими, замкненими у своєму світі чи зосередженими на своїх внутрішніх проблемах чи проблемах із соціалізацією. Саме робота фахівця з особою один-на-один за допомогою арт-терапевтичних методик дає можливість виявити, запобігти, подолати кризові явища в психологічному й соціальному аспектах, досягти появи відчуття внутрішнього контролю, порядку й гармонії.

**Групові** форми застосовуються в системі охорони здоров'я, освіти, соціальної, молодіжній сфері. Вони розвивають цінні соціальні навички, пов'язані з наданням взаємопідтримки, й дозволяють вирішувати спільні проблеми, освоювати нові ролі, спостерігати вплив своїх нових моделей поведінки на оточуючих, підвищувати самооцінку та зміцнювати особистісну ідентичність. Переваги групової форми порівняно з іншими видами психологічної та соціальної допомоги особистості – демократична атмосфера в групі, пов'язана з рівними правами й відповідальністю учасників групи. Індивідуальна творчість у групі впливає на динаміку загального процесу завдяки поєднанню прагнення учасників до злиття з групою та збереження групової ідентичності й потреби в незалежності та укріплення індивідуальної ідентичності.

Застосування прикладних арт-терапевтичних методик у **масовій роботі, в громаді** передбачає згуртування у вияві соціально важливих цілей, вирішенні нагальних проблем, досягненні взаєморозуміння, взаємопідтримки, внесенні своєї частки у спільну справу. Переваги масових форм прикладних методик – у єднанні у спільній діяльності, долученні різних вікових і соціальних груп і категорій населення, кожна з яких має свої проблеми, переживання, етнічну, релігійну, гендерну ідентичність, підчас з протилежними думками, поглядами, з незначним і тривалим життєвим чи соціальним досвідом, інтравертів і екстравертів, соціально активних і пасивних тощо. Масові форми сприяють розвитку й посиленні уваги до власних почуттів і переживань й водночас до почуттів і переживань інших; сам процес творчості дає можливість вільно виявити свої думки, ідеї, почуття, що зумовлює самоідентифікацію й самоствердженні окремої особистості в соціумі; безпечним способом розрядити напруження, заново пережити внутрішні конфлікти минулого в результаті дотичності до свого несвідомого і спілкування з ним на символічній мові образів в умовах безпечного простору та при підтримці ззовні, соціальної

адаптації, корекції взаємин в громаді, вияву потенціалу кожного, засвоєння нових форм досвіду, що підвищує самооцінку і уможливорює самореалізацію.

Розглянемо деякі *особливості арт-терапії* як методу допомоги особистості при вирішенні проблем:

*Арт-терапія як засіб самовираження.* Зазвичай люди користуються вербальними каналами комунікації. Арт-терапія (як і мистецтво взагалі) використовує мову візуальної, пластичної, аудіальної експресії, тому є незамінною в ситуаціях, де вербальний спосіб взаємодії неможливий. Арт-терапія як засіб вільного самовираження й самопізнання є інструментом дослідження й гармонізації тих сторін внутрішнього світу людини, для вираження яких немає адекватних вербальних засобів. Тому часто арт-терапія стає єдиним способом «зв'язку» між людиною та суспільством, клієнтом та консультантом. Творчість допомагає людині зрозуміти, оцінити свої почуття, спогади, образи майбутнього, знайти час для відновлення життєвих сил та для спілкування із собою.

У результаті арт-терапевтичної роботи створюються *додаткові можливості для внутрішньо-особистісної комунікації*, перехід на глибші рівні взаємодії з появою внутрішніх (у т.ч. й неусвідомлених) механізмів організації поведінки, відбувається звільнення від впровадження домінуючою культурою й ідеологією моделей поведінки й освоєння тих ролей, які найбільше відповідають глибинній природі, потребам і напрямкам розвитку людини.

*Арт-терапія як творчість.* Креативність притаманна людині як представнику людства. Майстерність творчих рішень, нестандартних виходів необхідні в кожній сфері людської діяльності. Творчі здібності є у кожного, але не всі вміють їх використовувати. Креативність дозволяє знаходити ефективні вирішення й сприяє особистій професійній самореалізації та зростанню. Творчість – це вихід за межі знань, подолання та звільнення від обмежень. Творчий процес є процесом створення принципово нового продукту, а креативність – спроможністю відмовитися від стереотипних моделей мислення й дії.

*Арт-терапія як задоволення.* Творчість нерозривно пов'язана з поняттям задоволення. Тому арт-терапія дає високий позитивний емоційний заряд і є найбільш безболісним способом вирішення проблеми.

*Арт-терапія як навчання.* Одна з властивостей мистецтва полягає в тому, що воно є унікальним способом передачі людського досвіду. Образ стає інструментом спілкування, а заняття художньою творчістю активізують і збагачують комунікативні та креативні можливості людини, сприяють виробленню широкого спектру нових способів спілкування, орієнтації на міжособистісну взаємодію.

*Арт-терапія як гра.* Діяльність, заснована на власній мистецькій творчості, є для більшості людей (окрім професіоналів у цій сфері) незвичною, новою, недослідженою, пов'язаною зі спогадами дитинства. Кожен у дитинстві малював, ліпив та грався. Гра спрямована не на результат, а саме на процес, це – єдиний вид людської діяльності, орієнтований на сам процес. Крім того, й гра,

й ритуал містять суто терапевтичний елемент: все можливо, потрібна нестандартність, несподіваність, оригінальність. Людина стає вільною від звичайних для дорослого життя форм та способів поведінки. Гра дозволяє відтворювати себе чи свої продукти діяльності наче умовно, а це дає широкий простір для фантазії, вільного самовираження.

*Арт-терапія як метод зцілення.* Зцілення саме як духовне, зцілення духу, гармонія духу й тіла. Символічна мова мистецтва найбільш адекватна для вираження несвідомого. Спираючись на трансцендентні властивості символів та на свій власний творчий потенціал, людина може досягти самозцілення. Символічні образи містять у собі способи вирішення внутрішніх конфліктів особистості.

Таким чином, заняття арт-терапією – могутній чинник особистісного та соціального розвитку й необхідність для виживання в мінливому світі. Знайти творче (креативне) рішення – значить зробити те, що ще ніхто не робив. Тобто, креативність тісно пов'язана з адаптивністю. Кожна кризова ситуація (незалежно від того зовнішня це чи внутрішня криза) є порушенням нормальної адаптивності. Слід зауважити, що мистецтво апелює до почуття та переживання. Саме тому арт-терапія як метод звертається до внутрішніх сил людини, до її творчих можливостей. Арт-терапія пов'язана з розкриттям творчих здібностей і сутнісного потенціалу людини, мобілізацією внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення.

Узагальнюючи, варто наголосити на головних *функціях прикладних методик арт-терапії*:

- терапевтична, зцілювальна, оздоровча;
- катарсисна (очищає, звільняє від негативних станів), регулятивна (зняття нервово-психічної напруги, моделювання позитивного психоемоційного стану);
- комунікативно-рефлексивна (збереження, налагодження нормального спілкування, адекватної міжособистісної поведінки);
- розвивальна, формувальна, освітня, навчальна;
- діагностична;
- корекційна, корегувальна;
- профілактична;
- соціалізуюча;
- реабілітаційна.

Арт-терапія має *три форми* – активну, пасивну і змішану.

*Пасивна* – клієнт використовує художні твори, створені іншими людьми: розглядає картини, читає книги, слухає музику, дивиться вистави тощо. Іншими словами - послуговується результатами мистецтва з різною метою: відволікання, занурення у власні переживання, релаксації, переключення, ностальгії, пізнання нового.

*Активна* – клієнт сам створює продукти творчості: малюнки, скульптури, історії, музичні імпровазації, пластичні композиції, спонтанні танці, іншу художню, декоративно-прикладну чи творчу продукцію.

*Змішана* – клієнт використовує наявні твори мистецтва для створення своїх власних, імпровізації чи інтерпретації, для надихання новими ідеями, приєднання до популярних мистецьких дійств у соціумі чи до спільної діяльності.

Сьогодні існує велика кількість **різновидів прикладних методик**, зокрема арт-терапії. До них відносять музикотерапію, ізотерапію, танцювальну терапію, або хореотерапію, драматерапію, фототерапію, маскотерапію, пісочну терапію, казкотерапію, лялькотерапію, ігротерапію, терапію творчим самовираженням, хобі-терапію та інші. В аспекті соціальної роботи з молоддю у сфері збереження репродуктивного здоров'я зупинемося на декількох окремих видах прикладних методик, які є актуальними, доцільними, прийнятними у роботі з вказаною цільовою групою.

Мабуть, важко знайти сьогодні молоду людину, яка б не захоплювалася музикою. На вулиці, в транспорті, в аудиторії можемо побачити молодь у навушниках, котрі слухають улюблену музику, відволікаючись від буденності, знаходячи втіху чи релаксуючи. Сучасні гаджети дозволяють чи не цілодобово долучатися до сприйняття музичних композицій. Таку прихильність молодих людей слід використовувати цілеспрямовано у сфері задоволення соціовітальних потреб. Музика є унікальною силою, що діє на людину комплексно, незалежно від віку, освіти чи соціального статусу. Вважається, що музика має більший вплив на людину, ніж слово. Музика як вид мистецтва, така близька й необхідна людям, є універсальним засобом спілкування в різних соціокультурних колах. Це специфічна мова, яка народжується з особливих емоцій і задовольняє потребу в естетичних переживаннях. Музика надає велику свободу у прояві своїх емоцій, тому що володіє всією палітрою різноманітних виражальних засобів, які реалізуються через звуки, в яких переважають ті чи інші почуття. На емоції можна впливати значною мірою музикою (як позитивно, так і негативно). Музика, доведено, особливо улюблена, породжує у людини певні соматичні і психічні процеси, визиває певні почуття, емоції, настрої, змінює поведінку, впливає на моторику, отже – і на мовлення. Музика має величезний емоційний вплив на людину, що сприймає її. При цьому незалежно від віку, освіти, професії, соціальної і національної приналежності. Музика впливає не лише на емоційне й естетичне сприйняття, а й на область пізнання і поведінки людини, є міцним стимулом комунікації й соціальної інтеграції. Чимало науковців вважають **музикотерапію** способом лікування функціональних рухових, психогенних або соціальних відхилень. Загалом виокремлюють чотири основні напрями лікувального впливу музики: емоційна активізація у ході вербальної психотерапії; розвиток міжособистісного спілкування; регулюючий вплив на психовегетативні процеси; підвищення естетичних потреб. Через музику може здійснюватися захисний механізм перетворення негативних почуттів болю, гніву, страху, агресії і їх вираження у соціально прийнятній формі в процесі творчості. Ефективність музикотерапії виправдовується такими **цілями**: естетизація та гармонізація соціального середовища; сприяння розвитку комунікативності; розвиток творчої уяви та

фантазії; релаксація психологічного тону, зниження чи блокування нервово-психічної напруги; розвиток емоційної сфери; розвиток почуття колективізму; розвиток естетичних потреб.

Найприйнятлівішою є пасивна форма, або рецептивна музикотерапія. Індивідуально або в групі пропонується прослухати музичні твори певних жанрів. Слід виокремлювати релаксаційну, *медитативну музику*. Її сприйняття дозволяє зняти психологічну напругу, відволіктися, отримати заспокоєння. Такий сеанс музикотерапії доповнюють відповідною атмосферою: приглушеним світлом, демонстрацією відповідних заспокійливих зображень, рекомендованою релаксаційною позою – лежачи чи напівлежачи, ритмічним похитуванням, заплющенням очей. Однак, при роботі в групі варто вдатися до змішаної форми, додаючи подальше обговорення, висвітлення кожним учасником своїх думок, вражень, навіяних музикою. При цьому вербалізуються почуття й переживання учасників, молода людина може знайти односторонній підтримку своїх вражень серед інших, що дозволяє налагодити комунікативний простір. Можна вдатися до таких методичних прийомів: створити «асоціативні образи», відтворити «асоціативні спогади», підібрати з фонотеки «власний музичний портрет».

*Музичні оповідання* поєднують рух, музику, драматизацію і мову, коли учасники в ролі героїв відомих чи вигаданих оповідань чи історій виступають із короткими промовами, поєднуючи їх із драматичними рухами. Активне включення молодих людей у динаміку дії музичного оповідання сприяє внутрішньому зіставленню особистості з мотивами дій героїв, із якими вона себе ототожнює, рухами і мовою. Емоційна забарвленість таких музичних оповідань створює певні ритмічні, динамічні і виразні стимули, які учні швидко сприймають, що формує у них уявлення про існуючі види діяльності та рольову поведінку. Психологічна дія цієї вправи та ж сама, що і в попередніх прикладах, але додатково її можна використовувати ще й як різновид рольових і ділових ігор. Інколи можна залишати незакінченими музичні оповідання та історії, з тим, щоб молоді люди могли самі придумати кінець — як на основі своїх уявлень і фантазій, так і на основі досліду із співставленням зі світом власного досвіду.

Ще однією змішаною формою музикотерапії є *музикомалювання*. Останнє є поєднанням музикотерапії й ізотерапії. Малювання під час прослуховування мелодії допомагає людині символічно виразити свій внутрішній світ. Музика перетворюється її волею на палітру кольорів, сприяючи катарсису, творчому самовираженню, яке характеризується почуттям заспокоєння, здорової впевненості у собі. Ця вправа виконується у невимушеному зручному положенні тіла, що сприяє зняттю психологічних бар'єрів та розслабленню. Однією з форм синтезу образотворчого мистецтва із музикою є графічне вираження ритму мелодії неперервною смугою у площині паперу. При цьому молоді люди можуть у ході злиття ритму свого руху з ритмом музики, малювати із заплющеними очима, що сприяє глибшому їх зануренню у світ музики, більш виразному його сприйманню й переживанню.

*Активні форми* музикотерапії передбачають спільний (хоровий) або сольний спів під пропоновану фонограму, «плюсову» чи «мінусову». Сучасна молодь любить «викладати» свої досягнення у соціальні мережі. Тому можна запропонувати певні челенджі: заспівати куплет відомого музичного твору, пригадати й відтворити пісню на задану тему, долучитися до флешмобу тощо. До речі, останнє є досить популярним сьогодні. Відтак активна форма музикотерапії доповнюється рухами під музику, виконанням запропонованих танцювальних рухів. Цим самим музикотерапія поєднується з танцювальною терапією. Нині доступними є чимало так званих «анімашок» із запропонованими рухами, на швидкість, на правильність виконання тощо. Використання останніх дозволяє фахівцю соціальної роботи налагодити спільну взаємодію учасників у соціально-комунікативному просторі, поєднати спільною діяльністю, збадьорити, стимулювати, заохотити, запропонувати випробувати, самовиразити себе кожному, самоствердитися.

*Пантоміма під музику* – це гра, але не танець. У цій вправі мову замінює рух, і перш за все – жести. Кожен учасник має передати свій емоційний стан, поділитися щастям вільного руху. Використовується для зняття психічної напруги, як засіб комунікації, емоційного, творчого самовираження. Наприклад, кожному пропонується виразити зміст музичного твору за допомогою рухової імпровізації або після прослуховування драматичного епізоду спробувати відобразити його у пантомімі. Також можливе пантомімічне зображення окремого виду діяльності, копіювання характерних рухів якої-небудь тварини, пантомімічне вираження найкращої, найрадіснішої або найсумнішої події у своєму житті, ситуації, якої вона боїться, та ін.

*Драматизація під музику* – синтез музики, руху драматичного і мовного вираження, де застосовуються елементи співу. Сприймаючи музичні твори, які оспівують, наприклад, море чи озеро, його широчінь, глибину і колір, хвилі, які чергуються у спокійній і бурхливій течії, учасники можуть поглибити переживання викликаних уявлень і асоціацій за допомогою драматичного рухового вираження і відчути його потім, не тільки у зоні психічного, але і кінестетично-моторного сприйняття. Тому багатоаспектність вправи має як релаксаційну, так і стимулюючу дію.

До активних форм музикотерапії належить і створення *ритмічних оркестрів*. Групі людей пропонується обрати свій «ритмічний» інструмент. Це можуть бути маракаси, тарілки, барабан, дзвіночки, музичний трикутник, кастаньети чи інші. При їх відсутності можна вдатися до «тілесних» рухів: хлопків, щигликів, притупувань, плескання. Відтак при прослуховуванні музичної композиції кожен учасник має злагоджено з іншими, ритмічно відтворити свою «партію». Цим досягається ритмічний супровід запропонованої мелодії. Значущість цієї методики – у досягненні гармонії, спільній діяльності, розвитку уміння відчути спільний темп і ритм групового виконання, при цьому своєю «партією» доповнити спільний результат. Загалом, активні форми музикотерапії мають збуджуючий ефект, збадьорюють

учасників, надихають на творчість і самовираження, стимулюють бажання діяти й співдіяти, долають комунікативні бар'єри, налагоджують соціокультурний простір, підвищують соціальну активність.

Зупинемося ще на одній прикладній методиці, яка, на нашу думку, є доцільною у соціальній роботі з молоддю, – **фототерапії**. Фототерапія вважається одним з новітніх напрямків розвитку арт-терапії на сучасному етапі, не зважаючи на досить тривалий період існування самого мистецтва фотографії.

Популярність фотографування має психологічну підставу – бажання зафіксувати значуще в реальності, перетворивши на візуальний предмет, до якого можна звернутися пізніше, пригадати, продемонструвати собі й іншим. Фототерапія – одна з форм візуального мистецтва, є «технізованим» мистецтвом, пов'язана з використанням фотографування та фотографій для вирішення різного типу психологічних проблем, а також для розвитку й гармонізації особистості. Примітно, що сучасна молодь не може й дня прожити без телефону, переглядаючи фотографії друзів та викладаючи в соцмережу свої власні. Більшість подій у житті фіксується ними на камеру, створюється безліч альбомів з фото- чи видеозображеннями. Нинішні сучасні технічні досягнення й новітні технології дозволяють не тільки здійснювати фотофіксацію, а й редагувати, створювати фото- чи відеоряди, презентації тощо. Фототерапія – це своєрідний засіб самовираження, самопізнання, соціалізації та емоційно-чуттєвого виховання людини засобами мистецтва фотографії, тому доцільна і в соціальній роботі. За своєю природою фотографія є соціальним явищем: вона пов'язана з контактами між людьми і передаванням значущих для особи почуттів та уявлень. За словами О. Копитіна, її можна розглядати як своєрідний ритуал, який забезпечує соціалізацію й формування ідентичності, включення у різні групи людей з характерними для них системою цінностей, а також рольовий розвиток і трансформацію. Фотографування нерідко пов'язане із самопрезентацією – виявом себе в певному образі реальній чи уявній аудиторії.

Терапевтичний ефект фотографії й фотографування привертає до себе увагу представників різних психотерапевтичних напрямків, які намагаються пояснити психокорекційний, психопрофілактичний та розвивальний її вплив на особистість: М. Бурно розглядає фотографію як одну з форм терапії творчим самовираженням; Кук И., Лей Дж., Паузи Дж. пропонують використовувати фотографію у контексті ігрової та ігрової сімейної терапії; О Копитін трактує фототерапію як комплексну багатофункціональну терапію мистецтвом. Він підкреслює ефект, що «зберігає здоров'я» у лікувально-корекційному впливі фотографії на особистість, починаючи з 3-4 річного віку та закінчуючи людьми похилого віку.

Передбачається робота як з готовим фотоматеріалом, так і створення оригінальних авторських світлин. В основі лежить створення художніх образів та їх інтерпретація. Дозволяє виявити в процесі заняття фотографією неусвідомлених почуттів і потреб, це певного роду вид гри, який може «грати» з реальністю, творчо комбінувати різні елементи реальності один з одним,



створювати свою, фантастичну, ірреальність. Таким чином, основним змістом фототерапії є створення та/або сприймання фотографічних образів, яке доповнюється обговоренням та різними видами творчої діяльності (образотворча діяльність, рух та танці, драматизація, художній опис тощо). Основна мета фототерапії – актуалізація та виявлення почуттів, пов'язаних з різними періодами життя людини, їх усвідомлення та інтеграція.

Варто виокремлювати фотографування й фотографії людини, себе зокрема, й інших – живих і неживих предметів: пейзажів, картин природи, інтер'єру, окремих предметів, будівель, рослин, тварин тощо.

Фотографію можна розглядати як гру: вибір-гра з реальністю та її візуальним відображенням; комбінування; створення сюрреальності тощо.

Фотографування особистістю самої себе – це:

- самопрезентація людини – представлення себе у певному образі реальній або уявній аудиторії;
- своєрідний міні-спектакль;
- інструмент для дослідження тілесного образу «Я»;
- фіксування не лише зовнішнього вигляду, а й почуттів та емоцій.

Розрізняють три основні форми організації фототерапевтичної діяльності:

- індивідуальну;
- індивідуально-групову;
- групову.

Саме «технізоване» мистецтво фотографії багатогранне – інтегрує в собі різні види творчої діяльності. Подібно до інших видів арт-терапії, фототерапія може мати пасивну, змішану й активну форми. До пасивних належить перегляд фотографій з подальшим обговоренням, висвітленням своїх думок, переживань, емоцій. Змішана форма, зокрема, передбачає підбір фотографій за певною темою, у певному фокусі, хронологічно тощо. Так, можна використати наступні види методики:

- предметно-тематичну, в основі якої – зображення людини у її взаємодії з оточуючим предметним світом та/чи іншими людьми (до прикладу, «Моя сім'я», «Мое улюблене заняття», «Я вдома»);
- образно-символічну, що передбачає підбір фотографій, пов'язаних з морально-психологічним аналізом абстрактних понять «Добро», «Зло», «Щастя», «Патріотизм»;
- образно-емоційну, підбірка зображення емоційних станів та почуттів – «Радість», «Гнів», «Страх» тощо.

Теми можуть бути наскрізні і найрізноманітніші: «Свята», «Пори року», «Стихії природи», «Красиве і потворне», «Здорове й шкідливе», «Кольори навколо нас», «Я у місті / селі / на відпочинку / на роботі», «Моя професія», «Минуле, теперішнє, майбутнє» та ін.

Молоді у сфері соціальної роботи щодо збереження репродуктивного здоров'я доцільно запропонувати підбір фотографій і створення фоторяду, фотоколажу на наступні соціовітальні теми: «Здоровий спосіб життя», «Кохання і вірність», «Увага й повага», «Діти – моє втілення», «Мої плани

(бажання, мрії)», «Спорт – це модно», «Я подорожую». Можна запропонувати підібрати фотографії відомих людей (акторів, співаків) за такими темами: «Багатовітна родина», «Закохане подружжя», «Заняття спортом», «Здорове харчування» тощо.

Активна форма включає не тільки саме фотографування, а й певну роботу з фотографіями, зокрема за допомогою фоторедактора. Додамо, що сучасні технічні можливості розширюють фототерапію дійством відеофіксації й відеозображення. Фотографування пов'язане з вибором різних об'єктів, ракурсів і моментів зйомки. Пропоновані завдання можуть стосуватися підбірки схожих/протилежних предметів чи подій, системи послідовного чи хронологічного порядку, горизонтального чи вертикального виміру, побудови предметних композицій, кольорової гами, полярності тіні й світла. Останнім часом популярності набирає виклад фотографій з певним логотипом, чи під певним хештегом. Не забуваймо, що результати роботи доцільно викладати у соцмережі, оприлюднювати, популяризуючи свої ідеї, думки чи переживання, що дозволить отримати відгуки, знайти однодумців, підтримку серед інших, інколи й незнайомих людей. Тому варто запропонувати зафіксувати себе у певному зображенні, позі, дії і в подальшому запропонувати челендж. Наприклад, «Мій ранок починається із зарядки», «Я в дитинстві», «Мої найкращі спогади», «Я обираю...». Або створити ілюстрацію з відомих літературних творів чи кіношедеврів, в образі відомої особи: «Я в ролі...», «Мій символічний / метафоричний автопортрет», «Самореклама» тощо.

Варто наголосити, що фототерапію можна здійснювати як в індивідуальній формі, так і в груповій. Остання дозволяє налагодити не тільки контакт і комунікативну взаємодію, а й швидше досягти поставлених цілей і зробити роботу більш творчою й продуктивною.

Отже, фототерапія виконує ряд функцій: фокусує (аналізаторська) – оживляє спогади, приводить до повторного переживання, як позитивних, так і негативних емоцій; стимулює, мобілізує, активізує щодо різних сенсорних систем – зору, кінестетики, тактильної чутливості; організаторська (інтегрує), смислотворча, утримуюча, експресивно-катарсична, захисна, комунікативна.

**Діяльність фахівця**, який використовує методики арт-терапії, окреслюється наступними прикладними завданнями:

1. Організує, координує й структурує творчу діяльність, забезпечує при потребі жорсткі межі кожного учасника.

2. Створює в арт-терапевтичному просторі особливу довірливу атмосферу прийняття будь-яких почуттів, думок, потреб.

3. Ініціює, зацікавлює, надихає на арт-терапевтичну діяльність.

4. Відповідає за контроль та регуляцію процесів.

5. Пропонує різні види роботи; фасилітує нові способи комунікації, використовуючи підчас провокаційні форми поведінки; організує обговорення готової творчої продукції; є джерелом різноманітної інформації; відіграє роль ведучого дискусії.

6. Забезпечує зворотній зв'язок: обмежує емоційні прояви через прояснення почуттів і мотивів (напр., у випадках деструктивної поведінки) або надає емоційну підтримку у випадку переживання сильної тривоги, страху чи хвилювання.

7. Виражає себе, пред'являє свої думки, почуття, образи, використовуючи невербальні й вербальні форми комунікації, демонструючи таким чином нові для клієнта моделі комунікативної поведінки.

8. Не аналізує в присутності клієнтів їхню художню продукцію, лише мотивує виражати їх свої почуття, переживання, потреби. Фахівцю варто утримуватися від позиції «всезнаючого» й «всемогутнього» батька, від роздачі порад і готових рецептів.

Власне, в арт-терапії «працює» особистість самого фахівця. Його **ролі** можуть бути найрізноманітнішими. Однак, головними в соціальній роботі за використання вказаних методик є: організатор, координатор, аніматор, проблематизатор, ініціатор, фасилітатор, т'ютор, коуч, медіатор.

Загалом, **функціями фахівця**, який використовує прикладні методики арт-терапії в соціальній роботі, є: організаційна, превентивна, профілактична, діагностична, навчальна, розвиваюча, корекційна, терапевтична, соціалізуюча й ресоціалізуюча, оздоровча, реабілітаційна, творча, соціовітальна.

Прикладні методики не обмежуються виключно висвітленими арт-терапевтичними технологіями. З'являються нові техніки, або по-новому інтерпретуються старі, відомі давно, такі як бібліотерапія, драматерапія. Фахівцям із соціальної роботи варто цікавитися, займатися пошуком, апробувати, креативно втілювати у своїй професійній діяльності будь-які методики, які б вирішували нагальні проблеми, слугували поставленим цілям, мали ефективність при здійсненні соціальної допомоги окремій особі, сім'ї чи групі людей. Наша науково-методична розвідка не вичерпує всієї поставленої проблеми і потребує подальшого напрацювання у сфері використання прикладних методик у роботі соціального працівника/педагога з різними групами населення, зокрема з різними віковими групами, соціальними категоріями; врахування гендерного аспекту тощо в умовах різних соціальних інститутів виховання; запровадження організаційно-концептуальних моделей прикладних технік, методик у різних установах та закладах соціального спрямування.

### Список літератури:

1. Арт-терапія в роботі практичного психолога: Використання арт-технологій в освіті / О.Вознесенська, Л.Мова. – К.: Шк.світ, 2007 – 120 с.
2. Бернацька О. Арт-терапія у вихованні самостійності підлітків. – К, 2012. – 118 с.
3. Квітка Н. Музикотерапія: Програмно-методичний комплекс. – К, 2012. – 75 с.
4. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. – СПб.: Речь, 2007 – 336 с.

5. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь, 2007 – 160 с.

6. Копытин А.И. Тренинг по фототерапии. – СПб. : Речь, 2003. – 96 с.

7. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. – СПб.: Речь, 2005. – 256 с.

8. Практикум по арт-терапии / Под ред. А.И. Копытина. – СПб.: Питер, 2000. – 448 с.

9. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі [Текст] : навчальний посібник / І. В. Астремська. – Миколаїв : ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. – 396 с.

10. Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології : навч. пос-к. – К.: Слово, 2016. – 128 с.

11. Шабутін С.В., Хміль С.В., Шабутіна І.В. Зцілення музикою : Монографія. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2006. – 192 с.

**Савельєва Н.М.**

## **РЕПРОДУКТИВНІ ПРАВА: СТАНОВЛЕННЯ ТА ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ В УКРАЇНІ**

Своїм існуванням кожна людина в цьому світі й людство в цілому завдячують величому таїнству репродукції, що їм наділений увесь живий світ. Важко навіть уявити, що б сталося, якби людство раптом втратило здатність до відтворення, такого природного у нашому сприйнятті й неодмінно належного людині. Проте, історія людства містить численні приклади катастрофічного зменшення чисельності або навіть вимирання цілих націй і народів. Подібне відбувається і в сучасному світі.

Упродовж останніх двох десятиліть Україна знаходиться серед країн з негативними демографічними показниками, про що свідчать порівняльні дані переписів населення 2001 і 2019 років. Дані цих переписів свідчать, що, протягом двох останніх десятиліть населення нашої країни зменшилося на 11млн.457т.100 осіб, тобто майже на чверть (23%), і станом на 1.12.2019 року становить 37млн.289т.300 осіб (без населення Криму і окупованих територій Донбасу) проти 48 млн.457т.100 осіб на кінець 2001 року [17].

Негативна демографічна динаміка властива практично всім регіонам нашої країни, а, отже, може розглядатися як загальнонаціональна проблема. Нескладні розрахунки дозволяють передбачити наслідки збереження такої тенденції у майбутньому: до 2100 року чисельність населення України становитиме усього близько 10 млн. осіб!

**Однією з** головних причини демографічної кризи в Україні є низька народжуваність, яка вже понад чверть століття народжуваність менша за смертність, а покоління репродуктивного віку сьогодні значно поступається за чисельністю громадянам похилого віку. За офіційними даними Держстату, народжуваність в Україні у 2019 році впала до найнижчого рівня в історії країни – 7,4 новонародженого на 1000 осіб населення. При цьому смертність майже вдвічі більша – близько 13,8 на тисячу осіб [2].

Ми, пересічні люди, воліємо не надто глибоко замислюватися над причинами подібних явищ, які ми здебільшого вбачаємо в тих же таки історичних процесах, або у природних явищах, епідеміях, техногенних катастрофах, відсуваючи на другий план соціальні фактори, які безпосередньо впливають на реалізацію людиною репродуктивної функції. Але ж людина є соціальною істотою! Тому правомірно стверджувати вагомість впливу умов соціального буття людини на можливості реалізації її природного права на репродуктивне відтворення, на залежність цих можливостей від соціальної політики держави, від соціально-правового захисту репродуктивних прав та репродуктивного здоров'я громадян, від надання їм відповідного спектру якісних соціальних послуг.

Отже, метою нашого розгляду буде становлення репродуктивних прав фізичної особи та огляд національно-правового регулювання цих прав в системі соціально-правового захисту громадян України.

За найпоширенішим визначенням *репродуктивні права фізичної особи* – це гарантовані, заохочувані державою можливості осіб щодо охорони їхнього репродуктивного здоров'я, вільне прийняття і реалізація особами рішення про зачаття дитини, про народження або відмову від народження дітей у шлюбі або поза шлюбом, методів зачаття і народження дітей, зокрема і за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, кількості дітей, часу і місця народження, інтервалів між їхніми народженнями, необхідних для збереження здоров'я матері й дитини, а також на медико-соціальну, інформаційну та консультативну допомогу в цій сфері.

Невід'ємною складовою репродуктивних прав є право людини на забезпечення репродуктивного здоров'я. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я – це стан фізичного, розумового і соціального благополуччя. Репродуктивне здоров'я характеризується здатністю до зачаття і народження дітей; можливістю сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ); безпекою вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини; благополуччям матері; можливістю планування наступних вагітностей, зокрема, попередженням небажаної вагітності [28].

Існуючий наразі перелік перелік репродуктивних прав містить:

*1.Право на репродуктивний вибір* – право кожної людини вільно приймати рішення щодо кількості дітей і часу їх народження в шлюбі чи поза ним, самостійно визначати інтервали між народженнями, необхідні для збереження здоров'я матері та дитини; реалізувати власну репродукційну

функцію природним біологічним шляхом або ж з використанням допоміжних репродуктивних технологій, дозволених національними законодавствами, а також передбачених міжнародними договорами, якщо інше не передбачено законом.

*2.Право на отримання інформації про репродуктивне здоров'я і планування сім'ї* – передбачає право кожної людини на отримання достовірної, повної та доступної для сприйняття інформації про стан власного репродуктивного здоров'я; отримання повної і достовірної інформації про безпечні, ефективні, доступні та прийнятні допоміжні репродуктивні технології та методи планування сім'ї, їх переваги і недоліки; отримання інформації про методи профілактики, діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації репродуктивного здоров'я.

*3.Право на одержання послуг, орієнтованих на покращення та збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї* – передбачає право кожної людини на одержання послуг, спрямованих на зміцнення та збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї.

*4.Право неповнолітніх та малолітніх на збереження репродуктивного здоров'я* – передбачає право неповнолітніх та малолітніх осіб на зміцнення та охорону репродуктивного здоров'я, на статеве виховання й освіту, підготовку їх до сімейного життя, яке здійснюється в сім'ї, а також і особами, що мають спеціальну підготовку.

*5.Право на материнство* передбачає, що жінка має право на материнство, на охорону здоров'я в період вагітності, на допомогу при пологах і в післяпологовий період із застосуванням методів, що зводять до мінімуму ризик для її здоров'я, життєздатності плоду і здоров'я новонародженої дитини.

*6.Право на батьківство* передбачає, що чоловік має право на батьківство, на реалізацію своєї репродуктивної функції.

*7.Право на профілактику та лікування безпліддя* – право кожної людини на профілактику та за медичними показаннями на лікування усіх видів безпліддя, у тому числі із застосуванням сучасних допоміжних репродуктивних технологій, дозволених національними законодавствами, а також передбачених міжнародними угодами; право на отримання інформації про сутність допоміжних репродуктивних технологій, ефективність, оптимальні терміни їх застосування, можливі ускладнення, медичні й правові наслідки, а також про наявність інших методів профілактики та лікування безпліддя.

*8.Право на конфіденційність інформації щодо реалізації репродуктивних прав* передбачає право кожної людини на конфіденційність інформації про факт звернення до фізичних та юридичних осіб, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, в тому числі до закладів охорони здоров'я, освіти та соціального захисту щодо реалізації репродуктивних прав і збереження власного репродуктивного здоров'я, на конфіденційність щодо прийнятих заходів, діагнозу та стану власного репродуктивного здоров'я.

9. *Право на штучне запліднення й імплантацію ембріона.* Жінки, що є повністю дієздатними, мають право за медичними рекомендаціями на штучне запліднення й імплантацію ембріона.

10. *Право на користування досягненнями наукового прогресу* передбачає, що кожен має право на доступ до нових, безпечних, ефективних та прийнятних допоміжних репродуктивних технологій, дозволених національними законодавствами, а також передбачених міжнародними угодами.

11. *Право на захист репродуктивних прав.* Кожен має право на захист своїх репродуктивних прав.

12. *Право на використання контрацепції* передбачає право кожного на використання контрацепції та вільний вибір її способу.

13. *Право жінки на штучне переривання вагітності.* Жінка має право на штучне переривання вагітності [21].

Процес становлення і розвитку репродуктивних прав людини розпочався у другій половині ХХ століття і наразі вони є загальносвітовими свідомими співтовариством та визнані національними законодавствами багатьох країн. Головною передумовою їхнього визнання стало, як ми вважаємо, схвалення 10 грудня 1948р. Генеральною Асамблеєю ООН найважливішого в історії людства міжнародного правового документу – Загальної декларації прав людини, згідно якого основоположним правом людини було визнане право на життя як природне, універсальне та невід’ємне [18].

З часу прийняття Загальної декларації триває безперервний процес подальшого розвитку, переосмислення й доповнення прав людини, який зумовлений розвитком людства в цілому, окремих країн і регіонів, впливом світових подій, демографічними процесами, досягненнями в галузі науки й технологій, що видбиваються в реаліях повсякденного людського буття.

Наукові досягнення другої половини ХХ століття, зокрема, у галузі генетики й біомедицини, інноваційні технологічні досягнення кінця ХХ століття у царині репродуктивної медицини істотно вплинули на людське життя та розширили репродуктивні можливості людини, але водночас поставили перед людством низку складних гуманітарних проблем, які потребували наукового осмислення та нагального вирішення з точки зору прав людини. Так, А. С. Марків у своєму магістерському дослідженні «Правовий аналіз постмортальної репродукції в аспекті прав людини», виконаному під керівництвом доктора права З. С. Черненко, пише: «Часто наукові досягнення змінюють деякі аспекти життя людей, їхні світоглядні основи і пріоритети. ... Так, деякі з них потребують осмислення з точки зору прав людини. Будь-які новітні технології, які мають безпосередній стосунок до людини чи суспільства, мають і стосунок до прав людини тобто здатні сприяти реалізації прав або, навпаки, порушувати їх чи ігнорувати» [13, с.3].

Дискурс світової спільноти з проблем репродуктивних прав людини було започатковано у 1968 році на Міжнародній конференції з прав людини в Тегерані. У необов’язковому до виконання заклик, прийнятому на цій

конференції, за батьками визнавалося право вільно з почуттям відповідальності визначати кількість дітей та строки їх народження [11].

Подальшого розвитку репродуктивні права людини набули в таких документах ООН та підсумкових документах міжнародних конференцій з народонаселення та розвитку, як-от:

- Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04 листопада 1950 р. [18];
- Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 р. [18];
- Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р. [18];
- Декларація про використання науково-технічного прогресу в інтересах миру та на благо людства від 10 листопада 1975 р. [18];
- Загальна декларація про геном людини та права людини від 11 листопада 1997 р. [18];
- Конвенція Ради Європи про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 р. [18];
- Загальна декларація про геном людини і права людини [18];
- Декларація Тисячоліття ООН, прийнята на Саміті Тисячоліття (Нью-Йорк, 2000) [18];
- Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ / СНІД, прийнята на Спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН (Нью-Йорк, 2001) [18];
- Матеріали Міжнародних конференцій з народонаселення і розвитку (Бухарест, 19-30 серпня 1974 р.; Мехіко, 6–14 серпня 1984 р. Каїр, 5–13 вересня 1994 р.) [4, 5, 6];
- Доповідь і Платформа дій (Четверта Всесвітня Конференція зі становища жінок, Пекін, 4-15 вересня 1995 р. [7]

У 1994 р. в Каїрі на Міжнародній конференції з народонаселення і розвитку вперше офіційно було заявлено про репродуктивні права, а *Програма дій Каїрської конференції* визначає репродуктивні права як частину основоположних прав людини.

Репродуктивні права визнані Міжнародною конвенцією про громадянські і політичні права, Конвенцією про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок та Європейською конвенцією про права людини. Зокрема, в *Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок* міститься вимога до країн-учасниць забезпечити жінкам доступ до послуг з охорони здоров'я, що мають включати послуги з планування сім'ї, а також доступ до інформації, необхідної для реалізації ними репродуктивних прав.

Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй з прав людини пропонує розуміти репродуктивні права як такі, що охоплюють певні права людини, які вже визнані у національному законодавстві, міжнародному праві та міжнародних документах з прав людини чи інших документах правового консенсусу. [31, с.19].



Важливе місце у захисті репродуктивних прав посідає *Європейська Конвенція захисту прав людини та основоположних свобод*. Хоча жодна стаття прямо не гарантує репродуктивні права людини, саме на основі статті 2 (право на життя), статті 8 (право на повагу до приватного та сімейного життя) та статті 14 (заборона дискримінації) цього документу Європейський суд з прав людини захистив репродуктивні права позивачів, вирішивши питання про статус ембріонів в контексті права на життя та взаємозв'язок між репродуктивними правами чоловіка та жінки та справу щодо донорства статевих клітин в контексті сурогатного материнства [30, 31].

Вагому роль у розвитку репродуктивних прав відігравав мультидисциплінарний науковий дискурс, позаяк проблема репродуктивного здоров'я і репродуктивних прав людини є надзвичайно багатоаспектною і передбачає її вивчення цілим спектром наук.

Окремим юридичним і медико-правовим аспектам цієї проблеми присвячені наукові публікації таких зарубіжних і вітчизняних дослідників, як-от: О. Ю. Бісярін, С. Б. Булеца, О. М. Васильченко, Н. Г. Гойда, А. П. Головащук, Ф. В. Дахно, О. Дроздова, А. О. Дутко, М. Р. Заболотна, Д. Кен, А. І. Ковлер, Л. Мартін, О. А. Мірошніченко, С. Є. Мокрецов, Е. Е. Мухамедова, Г. Б. Романовський, Р. О. Стефанчук, Н. Тюхтій, В. І. Чечерський та інші.

Правова природа репродуктивних прав наразі залишається малодослідженою. В її розумінні сьогодні вирізняється ряд підходів, що пояснюється очевидним зв'язком репродуктивних прав з іншими правами людини, як-от: право на життя, право на охорону здоров'я, право на сім'ю, на недоторканність приватного життя. Так, Г.Б. Романовський [22] та О. Дроздова [29, с. 187] вважають репродуктивні права похідними від основоположного права людини на життя, оскільки основною метою реалізації цих прав є ні що інше, як продовження життя. Цей підхід поділяє і А.О. Дутко [9, с. 64]. Як складову права на охорону здоров'я розглядають репродуктивні права Е. Мухамедова, Н. Тюхтій [25, с. 71]. Р. Стефанчук вважає репродуктивні права самостійними правами фізичної особи [24, с. 68]. А на думку В.І. Чечерського більш коректним буде вживання терміну «право людини на репродукцію (відтворення)», якому дає наступне визначення: право людини на репродукцію (відтворення) – це фундаментальне особисте немайнове право на вільне, добровільне, особисте прийняття рішення щодо здійснення репродуктивної функції, яке полягає у народженні чи відмові від народження генетично рідних дітей, їх кількості та інтервалів між їхніми народженнями, а також використання для досягнення цієї мети доступних репродуктивних технологій [26, с. 32 ].

Розширенню репродуктивних можливостей людини сприяли дослідження в галузі допоміжних репродуктивних технологій, що розпочалися у 1968 році вивченням англійським вченим Робертом Едвардсом і гінекологом Патріком Стептоу можливостей запліднення яйцеклітини людини *in vitro*. Через десять років напруженої роботи, 28 липня 1978 р. на світ з'явилася перша в світі "людина з пробірки" Луїза Браун. В Україні в м. Харків розпочинають

дослідження безпліддя імунного генезу та корекції його шляхом внутрішньоматкової інсемінації у 1977 році, а 19 березня 1991 р. народжується Катя Кульова, перша в нашій країні дитина, яка народилася після запліднення в умовах лабораторії (*in vitro*). Перше в Україні успішне застосування допоміжної репродуктивної технології за методом ICSI+TESA датуються 1998 роком [8]. Сьогодні ці технології вже є достатньо апробованими і вживаними, проте наукові дослідження в цій галузі не припиняються.

Актуалізації проблеми репродуктивних прав сприяють соціологічні й статистичні дослідження, спрямовані на визначення соціальних ризиків щодо реалізації та забезпечення репродуктивних прав та репродуктивного здоров'я. Так, світові оціночні дані наслідків недотримання або позбавлення людей репродуктивних прав свідчать, що з причин, пов'язаних з вагітністю та пологами, щороку вмирають близько 600 000 жінок; близько 200 000 жінок помирають щороку в результаті відсутності або недостатньої ефективності протизаплідних засобів; 350 млн. подружніх пар не мають інформації про протизаплідні засоби і позбавлені доступу до них; до 75 млн. із загального числа 175 млн. вагітностей на рік є небажаними, що спричиняє близько 45 млн. абортів; 70000 жінок вмирають щороку в результаті некваліфікованих абортів; щороку в світі фіксується 333 млн. нових випадків ІПСШ і близько 50-60% всіх нових випадків ІПСШ, в т.ч. ВІЛ, припадає на молодих людей у віці до 20 років; два мільйони дівчат у віці від 5 до 15 років щорічно поповнюють індустрію сексу. Дані досліджень свідчать про те, що насильство в сім'ї – поширене явище в більшості країн і є частою причиною самогубств серед жінок і підлітків [28].

Популяризації проблем репродуктивних прав людини й приверненню до них уваги широкого загалу, на нашу думку, слугували й відомі праці турецько-американського економіста Дарона Аджемоглу та британського політнауковця Джеймса Робінсона «Чому нації занепадають: Походження влади, багатства та бідності» (2012) та мультидисциплінарне дослідження американського еволюційного біолога, лауреата Пулітцерівської премії Джарета Даймонда «Зброя, мікроби і харч: долі людських суспільств» (1997), які опосередковано, у сув'язі з рядом інших, розкривають соціальні фактори впливу на репродуктивні можливості людства.

Наразі рівень наукової дослідженості усього кола проблем, пов'язаних із репродуктивними правами є далеко недостатнім з огляду на їхню непересічну значущість і актуальність. Так, щодо проблем соціального-правового захисту репродуктивних прав та репродуктивного здоров'я людини і громадянина маємо констатувати наявність обмеженого кола досліджень, присвячених окремим аспектам зазначеної проблеми [3, 27].

Ознакою сучасної демократичної соціально спрямованої держави є її соціальна політика щодо відтворення людського потенціалу та забезпечення репродуктивного здоров'я нації. Реальні й рівні можливості реалізації репродуктивних прав, які пов'язані з іншими, наразі визнаними в національному законодавстві, невід'ємними правами і свободами громадян

Україні, мають забезпечуватися державною системою соціально-правового захисту,

Соціально-правовий захист являє собою систему соціальних, правових та економічних заходів і гарантій, які реалізуються державними й недержавними організаціями, спрямованих на виявлення, попередження та нейтралізацію впливу на життєдіяльність людини негативних чинників (соціальних ризиків) з метою дотримання прав людини, забезпечення гідних умов і рівня життя кожного члена суспільства [16, с.297].

Наріжним каменем соціального захисту є соціальні ризики, що розглядаються як його мета [1, с. 45]. Під соціальними ризиками, як правило, розуміються небезпеки та загрози, які обмежують економічну самостійність, соціальне благополуччя і викликають негативні зміни (погіршення) соціального ставища людини.

На думку Н. Б. Болотиної соціальні ризики можна згрупувати у такі види: 1) загальнолюдські (загальносоціальні), які можна поділити на загальнопоширені (хвороба, непрацездатність, материнство, сімейні витрати, безробіття, старість, смерть, вдовство) і незагальнопоширені, які кожна країна визначає самостійно; 2) професійні, зумовлені негативними чинниками виробництва, що призводять до травматизму і професійних захворювань; 3) державно-політичні, пов'язані із воєнними діями, політичними репресіями; 4) техногенні та екологічні [1, с. 49].

Українські та світові дані серед **основних проблем і ризиків для репродуктивного здоров'я називають:** спосіб життя, хронічний стрес, низька фізична активність, непорядковані статеві зв'язки, незбалансоване харчування, відсутність режиму навчання й відпочинку, вживання тютюну, алкоголю, наркотиків, забруднення навколишнього середовища, соціальне середовище, низький рівень життя, безробіття, спадковість, недоступність або низьку якість медичних послуг, недоступність послуг з консультування та інформування [28]. Відзначимо серед них значну кількість проблем саме соціального характеру.

Складовою системи соціально-правового захисту репродуктивних прав є правове регулювання, що здійснюється державою за допомогою правових засобів упорядкування, охорони та розвитку суспільних відносин у зазначеній галузі.

Правове регулювання є одним з основних засобів державного впливу на суспільні відносини з метою їх упорядкування в інтересах людини, суспільства і держави і є різновидом соціального регулювання. Предметом правового регулювання є правові, політичні, економічні та інші суспільні відносини, впорядкування яких неможливе без використання норм права. Правове регулювання забезпечується за допомогою спеціально створеного дієвого механізму, одним з головних складових елементів якого є норми права, зафіксовані в законах та інших правих актах. Отже, норми права – основа механізму правового регулювання [19, с.40].

Для України поняття «репродуктивні права» є відносно новим. Проте, Україна ратифікувала всі ключові міжнародні конвенції і договори в сфері захисту репродуктивних прав людини та забезпечила їх реалізацію власними законодавчими та іншими правовими актами.

У законодавстві України питання репродуктивних прав людини розглядаються у Цивільному, Сімейному і Кримінальному кодексах України, Основах законодавства про охорону здоров'я, Законі України «Про заборону репродуктивного клонування людини», у Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні та у ряді інші вітчизняних законодавчих та підзаконних нормативно-правових документів.

#### Конституція України.

– Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави (частина друга статті 3 Конституції України).

– Гарантує всім громадянам дотримання їхніх репродуктивних прав и свобод.

– Ряд положень безпосередньо торкається репродуктивних прав та збереження репродуктивного здоров'я громадян.

– (Розділ II «Права, свободи та обов'язки людини і громадянина» )

– згідно зі статтею (далі – ст.) 51 Конституції України сім'я, дитинство, материнство і батьківство охороняються державою, а відповідно до ст. 16 збереження генофонду Українського народу є обов'язком держави.

Конституція України є основою для розроблення національних законів та інших нормативних документів, спрямованих на практичну реалізацію репродуктивних прав і свобод громадян.

Цивільний кодекс України (№ 435-IV від 16.01.2003р.) закріплює:

– право на захист репродуктивних прав фізичних осіб, у тому числі, спростування неправдивої інформації про репродуктивне здоров'я (Глава 3 розділ 1 книги першої);

– право чоловіків і жінок на добровільну хірургічну стерилізацію (п.5 ст.281);

– право на штучне переривання вагітності (п.6 ст.281);

– право і можливість на штучне запліднення (in vitro) (п.7 ст.281);

– право повнолітньої дієздатної особи на донорство репродуктивних клітин (стаття 290).

Сімейний кодекс України (№ 2947-III від 10.01.2002р.) закріплює:

– право особи на створення сім'ї;

– рівність прав та обов'язків дружини і чоловіка в сімейних стосунках, шлюбі та сім'ї (п. 2 ст. 54.);

– право на материнство і батьківство (статті 49, 50);

– рівність прав дружини і чоловіка щодо реалізації своїх репродуктивних прав, обов'язків та можливостей;

– обов'язок наречених повідомити одне одному про стан свого здоров'я  
Визначає примушування до статевого зв'язку за допомогою фізичного або психічного насильства як порушення права дружини, чоловіка на особисту недоторканість.(п.4 ст.56).

Частково регулює питання сурогатного материнства (ст.. 123, п.2 ст.139).

Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (№ 281 від 19.11.1992р.) закріплює:

– принцип равноправия граждан, демократизма и общедоступности медицинской помощи и других услуг в области здравоохранения (стаття 4):

– гендерну рівність чоловіків і жінок на забезпечення здорових та безпечних умов життя (стаття 4).

Регулює ряд аспектів охорони репродуктивного здоров'я, зокрема, право на штучне запліднення (in vitro) (стаття 48).

Закон України «Про охорону праці» встановлює рівні права чоловіків і жінок на збереження власного здоров'я у процесі виконання ними трудових обов'язків (стаття 4).

Закон України «Про забезпечення рівності прав жінок і чоловіків» встановлює паритетні (рівні) стосунки між чоловіками і жінками, містить низку пунктів, значущих для збереження репродуктивного здоров'я чоловіків.

Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» визначає гендерну рівність щодо різних аспектів профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), ВІЛ / СНІД, їх діагностики, забезпечення лікування, догляду, підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД як однієї з ключових проблем репродуктивного потенціалу людини.

Система соціально-правового захисту України надає громадянам такі гарантії, можливості реалізації і захисту та соціальні послуги у сфері репродуктивних:

#### *1.Право на репродуктивний вибір.*

Держава гарантує невтручання в здійснення права на вільний репродуктивний вибір.

#### *3.Право на одержання послуг, орієнтованих на покращення та збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї .*

Такі послуги надаються юридичними та фізичними особами, що мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності.

Гарантовані послуги з охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї надаються державними акредитованими закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, що мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності, безкоштовно. Перелік гарантованих послуг із збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї затверджується Кабінетом Міністрів України.

#### *4.Право неповнолітніх та малолітніх на збереження репродуктивного здоров'я.*

Статева освіта неповнолітніх та малолітніх здійснюється в установах освіти за спеціально розробленими програмами з урахуванням статі, віку, особливостей психофізичного розвитку неповнолітніх та малолітніх, їх думки і думки батьків (усиновителів), опікунів та піклувальників, особами, що мають спеціальну підготовку.

Розробка типових освітніх програм з питань статевої освіти й охорони репродуктивного здоров'я неповнолітніх та малолітніх, підготовки їх до сімейного життя забезпечується державними органами управління освітою спільно з державними органами управління охороною здоров'я.

Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування створюють умови для одержання неповнолітніми та малолітніми послуг з охорони репродуктивного здоров'я і статевої освіти.

#### *5. Право на материнство.*

Вагітній жінці державою мають бути створені належні умови для збереження її здоров'я та народження здорової дитини; медичне втручання в період вагітності здійснюється за згодою жінки. У ситуаціях, небезпечних для життя вагітної жінки, рішення приймає консилиум лікарів або відповідальний лікар з урахуванням пріоритетності життя та здоров'я жінки; гарантований обсяг безкоштовної медичної допомоги надається жінці в державних акредитованих закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності, за рахунок коштів бюджетів усіх рівнів і фонду обов'язкового медичного страхування. Перелік гарантованих послуг і порядок їхнього надання встановлюються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я; поведінка, яка спрямована на примушення до материнства, вагітності, пологів, так само й на перешкоджання їм, визнається насильством над жінкою. Особи, що вчиняють таку поведінку несуть відповідальність відповідно до законодавства України; позбавлення жінки можливості реалізації її репродуктивної функції у зв'язку з виконанням нею конституційних, службових, трудових обов'язків або в результаті протиправної поведінки щодо неї є підставою для відшкодування завданої їй моральної шкоди.

#### *6. Право на батьківство.*

Позбавлення чоловіка можливості реалізації своєї репродуктивної функції у зв'язку з виконанням ним конституційних, службових, трудових обов'язків або в результаті протиправної поведінки щодо нього є підставою для відшкодування завданої йому моральної шкоди.

#### *7. Право на профілактику та лікування безпліддя.*

Профілактика та лікування безпліддя з використанням допоміжних репродуктивних технологій проводиться акредитованими закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на здійснення цього виду діяльності.

#### *8. Право на конфіденційність інформації щодо реалізації репродуктивних прав*

Органи державної влади, органи місцевого самоврядування та їх посадові особи, юридичні і фізичні особи зобов'язані зберігати в таємниці інформацію,

пов'язану з фактом звернення до них фізичних осіб з питань реалізації ними власних репродуктивних прав і збереження репродуктивного здоров'я.

*9. Право на штучне запліднення й імплантацію ембріона.*

Порядок і умови проведення допоміжних репродуктивних технологій, пов'язаних зі штучним заплідненням чи імплантацією зародку, визначаються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я; в разі використання допоміжних репродуктивних технологій повинні забезпечуватись анонімність донора та збереження лікарської таємниці.

*10. Право на користування досягненнями наукового прогресу* передбачає, що кожен має право на доступ до нових, безпечних, ефективних та прийнятних допоміжних репродуктивних технологій, дозволених в національними законодавствами, а також передбачених міжнародними договорами.

*11. Право на захист репродуктивних прав.*

Кожен має право на захист своїх репродуктивних прав шляхом оскарження дій чи бездіяльності і рішень органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, пов'язаних з реалізацією репродуктивних прав, у відповідні державні органи чи в суд згідно із законодавством України.

*12. Право на використання контрацепції* передбачає право кожного на використання контрацепції та її вільний вибір.

*13. Право жінки на штучне переривання вагітності.* Жінка має право на штучне переривання вагітності [21].

Розглянуті міжнародні й вітчизняні нормативні акти не вирішують усіх проблем, пов'язаних із репродуктивними правами. Неврегульованими і проблемними у міжнародно-правових й національно-правових документах залишаються право на штучне переривання вагітності та штучне запліднення (in vitro), право на постмортальну репродукцію, на донорство статевих клітин, правовий режим здійснення дослідів у галузі ембріології, правовий статус ембріона, питання про правомірність клонування людини. Як відзначають правознавці, сьогодні найбільшим недоліком у захисті репродуктивних прав людини є відсутність їхньої прямої і детальної юридизованості, тобто офіційного закріплення на міжнародному й національному рівнях [13, 14]. Наразі і в національному законодавстві України відсутній комплексний закон про репродуктивні права громадян, який би став основою соціально-правового захисту таких прав.

## **Список літератури:**

1. Болотіна Н. Б. Право соціального захисту України: Навч. посіб. – К.: Знання, 2005. – 615 с
2. Всеукраїнський перепис населення [Електронний ресурс] / Державна служба статистики України. – Режим доступу: <http://www.ukrcensus.gov.ua/>

3. Гойда Н. Г., Бісярін О. Ю. Нормативно-правове регулювання діяльності служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я [Електронний ресурс] / Український медичний часопис. – 2012. – № 4. – С. 20–25. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2012\\_4\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2012_4_11).

4. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Бухарест, 19-30 августа 1974 г.). – Нью-Йорк: ООН, 1975. – 192 с.

5. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Мехико, 6–14 августа 1984 г.). – Нью-Йорк: ООН, 1985. – 197 с.

6. Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (Каир, 5–13 сентября 1994 г.). – Нью-Йорк: ООН, 1995. – 205 с.

7. Доклад и Платформа действий (Четвертая Всемирная Конференция по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 г.) // Международные конвенции и декларации о правах женщин и детей: сб. универс. и регион. междунар. док. – М.: ИЦ–Гарант, 1997. – С. 78–107.)

8. Допоміжна репродуктивна технологія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki>

9. Дутко А. О. Репродуктивні права неповнолітніх серед особистих немайнових прав дітей [Електронний ресурс] / Юридичний електронний науковий журнал. – Режим доступу: [http://lsej.org.ua/2\\_2018/17.pdf](http://lsej.org.ua/2_2018/17.pdf)

10. Дутко А. О., Заболотна М. Р. Закріплення репродуктивних прав особи в сімейному законодавстві [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://science2016.lp.edu.ua/sites/default/files/Full\\_text\\_of\\_%20papers/vnulpurn\\_2016\\_845\\_42.pdf](http://science2016.lp.edu.ua/sites/default/files/Full_text_of_%20papers/vnulpurn_2016_845_42.pdf)

11. Заклик Тегеранської конференції ООН; Заява, Міжнародний документ від 13 травня 1968 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_900](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_900)

12. Кириченко Т., Старікова Н.. Репродуктивні права як предмет цивільно-правового регулювання / Історико-правовий часопис. – 2015. – №1(5) 98. – С.95-100.

13. Марків А.С. Правовий аналіз постмортальної репродукції в аспекті прав людини: Магістерська робота зі спеціальності 081 «Право». Київ: НАУКМА – 2019 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/16158>

14. Мірошніченко О. А. Право людини на життя (теорія та практика міжнародного співробітництва) Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук. Харків – 2005 [http://dSPACE.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/5540/1/Miroshnichenko\\_2005.pdf](http://dSPACE.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/5540/1/Miroshnichenko_2005.pdf)

15. Мокрецов С.Є. Стан правового регулювання охорони репродуктивного здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / Економіка і держава. Науково-практичний журнал. – 2010. – № 8. – С.125-127. – Режим доступу: [http://www.economy.in.ua/pdf/8\\_2010/38.pdf](http://www.economy.in.ua/pdf/8_2010/38.pdf).

16. Петрович Ж.В. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / За заг. ред. проф. І. Д. Звереві) – Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. – 536 с. с.297,



17. Порівнюємо дані переписів населення України [Електронний ресурс] / Аналітичний портал «Слово і Діло». – Режим доступу: <https://www.slovoidilo.ua/2020/01/23/infografika/suspilstvo/porivnyuemo-dani-perepysu-naselennya-ukrayiny-2020-2001-rokiv>.

18. Права человека. Сборник международных договоров: в 2 т. – Нью-Йорк; Женева: ООН, 2002.

19. Правове регулювання //Юридична енциклопедія : [у 6 т.] / ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) [та ін.]. – К. : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2003. –Т. 5 : П – С.

20. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 9 вересня 2013 року № 787 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>

21. Репродуктивне здоров'я та репродуктивні права [Електронний ресурс] / Проект Благодійного фонду «Здоров'я жінки та планування сім'ї». – Режим доступу: [http://www.reprohealth.info/uk/for/men\\_and\\_women/rhr/rp](http://www.reprohealth.info/uk/for/men_and_women/rhr/rp)

22. Романовский Г. Б. Гносеология права на жизнь. Монография. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 368 с.

23. Стефанчук Р. О. Поняття, система, особливості здійснення і захисту репродуктивних прав фізичної особи [Електронний ресурс] / Р. О. Стефанчук // Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права. – 2004. – № 1-2. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap\\_2004\\_1-2\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2004_1-2_14).

24. Стефанчук Р.О. Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : Монографія / НАН України, Інститут держави і права ім. В.М.Корецького. – К. : КНТ, 2008 – 625 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://univer.km.ua/visnyk/632.pdf>

25. Тюхтій Н. Репродуктивні особисті немайнові права фізичних осіб / Н. Тюхтій // Юридична Україна. - 2013. - № 6. - С. 70-75. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/urykr\\_2013\\_6\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/urykr_2013_6_13).

26. Чечерський В.І. Право на репродукцію (відтворення) у системі основоположних прав людини: конституційно-правове дослідження. – Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.02 – конституційне право; муніципальне право. – ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, 2020. – 32 с. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/26605>

27. Штогрин О.П. Управлінські підходи до забезпечення репродуктивного здоров'я населення на основі прав людини: соціологічний вимір / О. П. Штогрин. //Демократичне врядування. – 2016. – Вип. 16-17. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2016\\_16-17\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2016_16-17_15)

28. Що варто знати про репродуктивне здоров'я [Електронний ресурс] / Центр громадського здоров'я МОЗ України. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/scho-varto-znati-pro-reproduktivne-zdorovya>

29. Drozdova, O. "Reproductive Rights: International Legal Aspect," Law of Ukraine: Legal Journal (Ukrainian) vol. 2016, no. 6 (2016): p. 183-189. HeinOnline, URL: <https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/lawukrai2016&i=1298>

30. The European Court of Human Rights. The case of Evans v. the United Kingdom// judgement from 10 April 2007. (Application no. 6339/05) URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-80046>

31. UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions Published jointly with UNFPA and the Danish Institute for Human Rights, 2014, HR/PUB/14/6, URL: <https://www.refworld.org/docid/5566d2984>

**Заїка В.М.**

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ЯК СКЛАДОВОЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

Питання гендерної ідентифікації є актуальним в умовах сучасних трансформаційних процесів, які відбуваються в нашому суспільстві та пов'язане, в першу чергу, з формуванням статево-рольової ідентифікації себе як хлопчика чи дівчинки, юнака чи юначки, чоловіка чи жінки, ставленням до своєї гендерної ролі, до протилежної статі та відображає подальше становлення особистості людини, впливає на її особисте життя, створення сім'ї, народження дітей та їх виховання.

Сьогоднішній стан репродуктивного здоров'я нації позначається деякими дисгармонійними ознаками, як то: занадто раннім початком статевого життя підлітків, ризикованою поведінкою молоді, нерозбірливими статевими стосунками, зловживанням шкідливими звичками, різноманітними сексуальними перверсіями, ранньою вагітністю, що часто призводить до зростання кількості захворювань, які передаються статевим шляхом, безпліддя, ускладнень перебігу вагітності та пологів, збільшення кількості абортів, аномалій внутрішньоутробного розвитку плода, ранньої дитячої смертності, появи неповних сімей, матерів-одиначок, дітей позбавлених батьківського піклування, збільшення альтернативних форм шлюбу, зростання розлучень, що становить чималу загрозу генофонду української нації. Саме тому вивчення психологічних особливостей формування гендерної ідентичності, як складової збереження репродуктивного здоров'я сучасної молоді, є провідним питанням модерних соціальних та психологічних наук.

Процес гендерної соціалізації вивчали відомі вітчизняні (О. Аніщенко, Л. Афанасєва, О. Біла, Н. Глебова, Т. Говорун, П. Горностай, Т. Данильченко,

А. Донець, Т. Дороніна, В. Каган, О. Кікінежді, І. Кон, А. Кочарян, О. Курдибаха, О. Літвінова, Н. Левус, А. Мирошнеченко, Т. Надвинична, А. Палій, Н. Пелих, А. Фурман, Н. Шевченко, О. Щотка та ін.) [3-11; 13; 14] та зарубіжні вчені (С. Бем, Т. Бендас, М. Мід, Ш. Берн, Е. Еріксон, Л. Кольберг, З. Фрейд, К. Хорні, К. Юнг та ін.) [1; 2; 12; 15], розглядаючи стадії та її особливості на різних етапах розвитку людини, засвоєння і відтворення гендерних ролей, соціально-культурні особливості прояву гендеру, порушення розвитку тощо.

Таким чином, на основі теоретичного аналізу вказаного феномену ми ставимо перед собою завдання охарактеризувати особливості становлення гендерної ідентичності особистості молоді, віднайти та описати методики дослідження гендерної ідентичності, як складової збереження репродуктивного здоров'я сучасної молоді.

Засновник психоаналізу З. Фрейд [12], в своїй періодизації розвитку особистості людини (табл. 1), найважливішим фактором вважав рух енергії інстинкту життя лібідо і її зосередження в різних органах організму людини. В залежності від того як людина проходить ці стадії буде залежати її подальша рольова ідентифікація та риси характеру. У разі фіксації (затримці чи зупинці розвитку) на певній стадії у людини відбувається процес регресії, який проявляється у поверненні, навіть в дорослому віці, на більш ранню стадію розвитку та характеризується проявами поведінки, яка притаманна її особливостям. Звідки ми часто в житті зустрічаємо інфантильних дорослих або «вічних підлітків» та інші прояви затримки психосексуального розвитку, які можуть проявлятися в різноманітних сексуальних перверсіях та невротичних формах поведінки.

Саме на фалічній стадії розвитку за З. Фрейдом [12] відбувається вирішення комплексу Едіпа (потяг до матері та суперництво з батьком) у хлопчиків та комплексу Електри (потяг до батька та суперництво з матір'ю) у дівчаток, ідентифікація хлопчика з батьком, а дівчинки з мамою та подальший нормальний статево-рольовий розвиток. У разі невирішеності даної задачі відбувається фіксація на цій стадії, що призводить до формування невротичних дисгармонійних форм поведінки, коли особа в подальшому шукає старшого за віком партнера схожого на свого батька чи матір, або нетрадиційної орієнтації та ін.

*Таблиця 1. Стадії психосексуального розвитку за З. Фрейдом*

<b>Стадія</b>	<b>Віковий період</b>	<b>Зона зосередження лібідо</b>	<b>Завдання і досвід, які відповідають даному рівню розвитку</b>
Оральна	0-18 місяців	Рот (смоктання, кусання, жування)	Відвикання (від грудей або ріжка). Віддалення себе від материнського тіла
Анальна	1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> - 3 роки	Анус (утримання або виштовхування фекалій)	Набуття навичок самоконтролю (спорожнення кишок)

Фалічна	3-6 років	Статеві органи (мастурбація)	Ідентифікація з дорослими тієї ж статі, що виступають у ролі зразка для імітації
Латентна	6-12 років	Відсутність (сексуальна бездіяльність)	Розширення соціальних контактів з однолітками
Генітальна	Пубертат (статеве дозрівання)	Статеві органи (спроможність до гетеросексуальних стосунків)	Встановлення інтимних стосунків або закоханість; внесення свого трудового внеску в суспільство

Е. Еріксон [12; 15] запропонував стадії психосоціального розвитку (табл. 2), під час яких відбувається розвиток та становлення Его людини. Він стверджував, що розвиток особистості продовжується все життя і кожна стадія розвитку може мати як позитивний, так і негативний наслідок. Кожна стадія розвитку Его складається з психологічних, біологічних і соціальних компонентів і базується на досягненнях попередніх стадій.

Саме в юності, яка включає і підлітковий вік, за Е. Еріксоном [12; 15], переживеться криза ідентичності, яка характеризується проблемою ідентифікації себе з певною статтю, соціальною роллю, визначенням свого місця в житті та вірності своїм ідеалам, формується образ-Я. Саме тут, в разі не вирішення посталої кризи, може виникати рольове змішання та невірне сприйняття себе та оточуючих, викривлення статево-рольової поведінки.

Ш. Берн [2] виокремлює наступні стадії встановлення статевої ідентичності:

1. Гендерну ідентифікацію – віднесення дитиною себе до тієї чи іншої статі;
2. Гендерну константність – розуміння, що гендер постійний і змінити його не можна;
3. Диференціальне наслідування – бажання бути найкращим хлопчиком чи дівчинкою;
4. Гендерну саморегуляцію – дитина сама починає контролювати свою поведінку, використовуючи санкції, які вона застосовує до самої себе.
5. Стадія статевої інтенсифікації – посилення статевої відмінностей, пов'язаних з підвищеним прагненням слідувати статевим ролям внаслідок вступу в період статевого дозрівання.

*Таблиця 2. Вісім стадій психосоціального розвитку за Е. Еріксоном*

Стадія	Вік	Психосоціальна криза	Сильний бік
1. Немовля	0 – 1 рік	Базальна довіра – базальна недовіра	Надія
2. Раннє дитинство	1-3 року	Автономія – сором і сумнів	Сила волі

3. Вік гри	3-6 років	Ініціативність – провина	Мета
4. Шкільний вік	6-12 років	Працелюбність – неповноцінність	Компетентність
5. Юність	12-19 років	Его-ідентичність – рольове змішання	Вірність
6. Рання зрілість	20-25 років	Інтимність – ізоляція	Любов
7. Середня зрілість	26-64 роки	Продуктивність – інертність	Турбота
8. Пізня зрілість	65 років - смерть	Его-інтеграція – відчай	Мудрість

Н. Шевченко так визначає гендерну ідентичність – як «аспект самосвідомості, що описує переживання людиною себе як представника певної статі» [13, с. 149]. Вона формується в процесі інтеріоризації (засвоєння) чоловічих або жіночих рис характеру. Так, історично склалося, що до чоловічих рис відносять прояви мужності (маскуліності), а до жіночих – прояви жіночності (фемінності).

Маскуліними вважаються наступні риси: вибірковість і диференційованість кола інтересів, підприємливість, прагнення до подолання перешкод, нечутливість до естетичних тонкощів і відтінку людських відносин; в міжособистісних стосунках спостерігаються доміантність і схильність до суперництва; є тенденція до демонстрації нарочито мужніх рис – сили, витривалості, зневаги до дрібниць; схильність до рефлексії, аналіз відтінків своєї поведінки відсутня, так як ці моменти вважаються несуттєвими [4].

Фемінними ж є такі риси: м'якосердечність, підвищена чутливість до відтінків емоцій і відносин, сентиментальність, цікавість, мрійливість, прагнення до захищеності, підпорядкованості; деяка пасивність в поведінці, прагнення бути опікуваним, схильність до глибокої душевної прихильності і сталості у відносинах, потреба в стабільності ситуації і захищеності від примх долі [4].

Проте формування та становлення гендерної ідентичності відбувається під впливом багатьох факторів, норм, правил та моделей поведінки, які прийняті в суспільстві. На це значний вплив мають сім'я, близьке оточення, ровесники, навчальні заклади, ЗМІ, телебачення, продукти культури та ін. Саме тому в суспільстві існує п'ять основних типів реагування на гендерні норми, яким притаманні такі ознаки [11]:

а) поступливість – підпорядкування соціальним нормам, за яких людина не приймає їх, але співвідносить свою поведінку з ними задля уникнення покарання й отримання соціального схвалення;

б) схвалення, інтерналізація – підпорядкування соціальним нормам за умови їх повного прийняття;

в) ідентифікація – підпорядкування соціальним нормам у ситуації, коли внутрішнє «Я» індивіда повторює дії рольової моделі;

г) невідкорення – відкидання соціальних норм незалежно від моделі соціальної поведінки;

д) андрогінія – у поведінці індивіда наявні рольові моделі представників обох статей.

Використовуючи гнучкість своєї психіки в сучасних умовах існування деякий відсоток людей зумів сполучити в своєму репертуарі поведінки маскулітні і фемітні якості, який отримав назву «андрогінність». «Андрогінна особистість має багатий набір статево-рольової поведінки й гнучко використовує її залежно від соціальних ситуацій, що динамічно змінюються. Андрогінія припускає, що особистість, як у ході виховання, так і потім, у подальшому житті, має більший репертуар поведінки, не випробовує напруги й кризи в ситуаціях, де варто прийняти на себе роль іншої статі», зазначає Н. Шевченко [13, с. 150].

Саме андрогінні риси характеру допомагають гармонійно співіснувати чоловікам і жінкам в сучасних умовах прискореного темпу життя, в умовах мегаполісів, ефективно виконувати робочі задачі в різностатевих колективах, вести домашнє господарство, виховувати дітей, доповнюючи один одного, компенсуючи ті психологічні риси, котрих інколи не вистачає фемітним чоловікам, або ж маскулітним жінкам, тенденція до збільшення яких в суспільстві простежується останнім часом.

Як зазначає О. Кікінежді, «гендерна культура розглядається як система соціально-економічних, правових та етнопсихологічних умов існування суспільства, що сприяє становленню чоловіка та жінки як різних біологічно, проте соціально рівноцінних особистостей» [5, с. 177]. І в цьому закладено основні цінності прояву гендерної рівності чоловіка та жінки: повага один до одного, відсутність упереджень та стереотипів, формування відповідального ставлення та мотивації до збереження сімейних цінностей, закладання основ відповідального батьківства, усвідомлення молоддю необхідності збереження та зміцнення здоров'я, як важливої складової успішного дорослого життя, реалізація чого можливе лише завдяки усвідомленню своєї гендерної ролі та формування правильної гендерної ідентичності.

З метою діагностики гендерної ідентифікації молоді можна застосовувати наступні методики: Методику «Хто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд), Методику «Дослідження гендерних ролей» (С. Бем), Проективний малюнок людини (К. Махвер), Малюнок неіснуючої тварини, Тест незакінчених речень, Тест «прислів'я», Методику заданих словесних асоціацій, Методику оповідання на вказану тему та ін. Охарактеризуємо деякі з них [10; 14].

#### **Методика «Хто Я?» (М. Кун, Т. Макпартленд) [10]**

Методику створили Менфорд Кун і Томас Макпартленд в 1954 році, модифікація інструкції та обробка Т.В. Румянцевої. Даний тест використовується для вивчення змістовних характеристик ідентичності

особистості. Питання «Хто Я?» безпосередньо пов'язане з характеристиками власного сприйняття людиною самої себе, тобто з її образом «Я» або Я-концепцією.

Інструкція. У розташованих нижче 20 графах напишіть, будь ласка, 20 відповідей на просте запитання «Хто я?». Відповідайте так, як якщо б Ви відповідали самому собі, а не комусь іншому. Пишіть свої відповіді в тому порядку, в якому вони приходять вам в голову. Не турбуйтеся про логіку і важливість відповідей. Записуйте їх досить швидко.

1. Я \_\_\_\_\_
2. Я \_\_\_\_\_
3. Я \_\_\_\_\_
4. Я \_\_\_\_\_
5. Я \_\_\_\_\_
6. Я \_\_\_\_\_
7. Я \_\_\_\_\_
8. Я \_\_\_\_\_
9. Я \_\_\_\_\_
10. Я \_\_\_\_\_
- .....
19. Я \_\_\_\_\_
20. Я \_\_\_\_\_

А тепер, будь ласка, вкажіть свою стать \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_  
Дякуємо!

При обробці методики «Хто Я?» Аналізуються наступні моменти:

- рівень диференціації ідентичності;
- застосування обстежуваним в процесі оцінювання ідентифікаційних характеристик таких знаків, як «плюс-мінус» («±») і знака «питання» ("?");
- співвідношення у відповідях позначення соціальних ролей та індивідуальних характеристик;
- психолінгвістичний аспект відповідей;
- відображення в ідентифікаційних характеристиках основних сфер життя;
- вираженість у відповідях різних компонентів ідентичності.

Особливості статевої ідентичності проявляються, по-перше, в тому, як людина позначає свою статево ідентичність, по-друге, в тому, на якому місці в списку ідентифікаційних характеристик знаходиться згадка своєї статевої приналежності. Позначення своєї статі може бути зроблено безпосередньо, побічно або відсутнім зовсім. Пряме позначення статі – людина вказує свою статево приналежність в конкретних словах, що мають певне емоційне наповнення (табл. 3). Звідси можна виділити чотири форми прямого позначення статі: нейтральне, відчужене, емоційно-позитивне і емоційно-негативне.

Таблиця 3. **Форми прямого позначення статі**

<b>Форми позначення</b>	<b>Приклади</b>	<b>Інтерпретація</b>
Нейтральне	«чоловік», «жінка»	рефлексивна позиція
Відчужене (дистантне)	«Людина чоловічої статі», «Особина жіночої статі»	Іронія, ознака критичного ставлення до своєї статевої ідентичності
Емоційно позитивне	«Приваблива дівчина», «веселий хлопець», «фатальна жінка»	Ознака прийняття своєї привабливості
Емоційно негативне	«Звичайний хлопець», «негарна дівчина»	Ознака критичного ставлення до своєї статевої ідентичності, внутрішнє неблагополуччя

Наявність прямого позначення статі говорить про те, що сфера психосексуального в цілому і порівняння себе з представниками своєї статі, зокрема, є важливою і прийнятною внутрішньою темою самоусвідомлення. Непряме позначення статі – людина не вказує свою статеву приналежність прямо, але її статева приналежність проявляється через соціальні ролі (чоловічі або жіночі), які вона вважає своїми, або по закінченнях слів. Непрямі методи позначення статі також мають певне емоційне наповнення (табл. 4).

Наявність непрямого позначення статі говорить про знання специфіки певного репертуару статевої поведінки, яке може бути широким (якщо включає в себе кілька статевої ролей) або вузьким (якщо включає в себе тільки одну-дві ролі). Наявність і прямого, і непрямого варіантів емоційно-позитивного позначення своєї статі говорить про сформованість позитивної статевої ідентичності, можливе різноманіття ролей поведінки, прийнятті своєї привабливості як представника статі, а значить, дозволяє робити сприятливий прогноз щодо успішності встановлення і підтримки партнерських взаємин з іншими людьми.

Таблиця 4. **Непрямі способи позначення статі**

<b>Спосіб позначення</b>	<b>Приклади позначення ідентичності</b>	
	<b>чоловічий</b>	<b>жіночий</b>
Соціальні ролі	«Друг», «приятель», «чоловік», «брат», «син», «батько», «студент»	«Подруга», «приятелька», «дружина», «сестра», «дочка», «студентка»
Через закінчення	«добрий», «вміє робити», «я пішов»	«добра», «вміє робити», «я пішла»



Відсутність позначення статі в самоідентифікаційних характеристиках констатується тоді, коли написання всього тексту йде через фразу: «я людина яка ...». Причини цього можуть бути наступними:

1. Відсутність цілісного уявлення про статево-рольову поведінку на даний момент часу (недолік рефлексії, знань);
2. Уникнення розглядати свої статево-рольові особливості в силу травматичності даної теми (наприклад, витіснення негативного результату порівняння себе з іншими представниками своєї статі);
3. Несформованість статевої ідентичності, наявністю кризи ідентичності в цілому.

При аналізі статевої ідентичності також важливо враховувати, на якому місці тексту відповідей містяться категорії, пов'язані зі статтю: на самому початку списку, в середині або в кінці. Це говорить про актуальність і значущість категорій статі у самосвідомості людини (чим ближче до початку, тим більше значущість і ступінь усвідомленості категорій ідентичності). Всі ці гіпотези повинні знайти підтвердження в інших методиках. Так, важливо зіставити прояви статевої ідентичності в результатах методики «Хто Я?» і малюнку людини.

#### **Методика «Дослідження гендерних ролей» (С. Бем) [14]**

Методика була запропонована Сандрой Бем в 1974 році для дослідження статево-рольової ідентифікації.

Інструкція: оцініть наявність (або відсутність) у себе названих нижче якостей. Можна відповідати тільки «Так» або «Ні».

Перелік якостей:

1. Віра в себе.
2. Уміння поступатися.
3. Здатність допомогти.
4. Схильність захищати свої погляди.
5. Життєрадісність.
6. Похмурість.
7. Незалежність.
8. Сором'язливість.
9. Совісність.
10. Атлетичний.
11. Ніжність.
12. Театральність.
13. Наполегливість.
14. Піддатливість лестоцям.
15. Успішність.
16. Сильна особистість.
17. Відданість.
18. Непередбачуваність.
19. Сила.

20. Жіночність.
21. Надійність.
22. Аналітичність.
23. Уміння співчувати.
24. Ревнивий.
25. Здатність до лідерства.
26. Турбота про людей.
27. Прямота, правдивість.
28. Схильність до ризику.
29. Розуміння інших.
30. Скритність.
31. Швидкість у прийнятті рішень.
32. Співчуття.
33. Щирість.
34. Самодостатність
35. Здатність втішити.
36. Марнославство.
37. Владність.
38. Тихий голос.
39. Привабливість.
40. Мужність.
41. Тепло, сердечність.
42. Урочистість, важливість.
43. Власна позиція.
44. М'якість.
45. Уміння дружити.
46. Агресивність.
47. Довірливість.
48. Малорезультативність.
49. Схильність вести за собою
50. Інфантильність.
51. Адаптивність, пристосованість.
52. Індивідуалізм.
53. Нелюбов до лайок.
54. Несистематичність.
55. Дух змагання.
56. Любов до дітей.
57. Тактовність.
58. Амбіційність, честолюбство.
59. Спокійність.
60. Традиційність, схильність умовностей.
61. Відчуття провини, сорому, конфліктності

Обробка опитувальника «Дослідження гендерних ролей» за С. Бем. Результати випробуваного (відмічені їм характеристики) порівнюються з ключем, і за кожний збіг нараховується один бал.

Ключ:

Маскулінність (відповідь «так»): 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58.

Фемінність (відповідь «так»): 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 56, 59.

За кожне співпадіння з ключем нараховується 1 бал. Потім визначається показник фемінності (F) та маскулінності (M) за формулою:

$F = (\text{сума балів за фемінністю}) : 20$

$M = (\text{сума балів за маскулінністю}) : 20$

Основний індекс IS визначається як  $IS = (F - M) * 2,322$ .

Інтерпретацію випробуваного відносять до однієї з 5 категорій:

- 1) IS менше - 2,025 яскраво виражена маскулінність;
- 2) IS менше - 1 маскулінність;
- 3) IS від - 1 до +1 андрогинність;
- 4) IS більше +1 фемінність;
- 5) IS більше +2,025 яскраво виражена фемінність.

### **Проективний малюнок людини [10]**

Тест «Малюнок людини» розроблений Карен Махвер в 1946 році на основі тесту Ф. Гудинаф. Цей метод полягає в аналізі характеристик особистості на основі інтерпретації малюнка людської фігури (табл. 5). Будучи проективним, метод допомагає розкрити глибинні, неусвідомлювані патерни самовираження, які не можуть відкрито проявлятися в безпосередньому спілкуванні.

У малюнку людини статевая ідентичність (статевая приналежність) може мати різну ступінь вираженості, що також підлягає аналізу. Можна виділити чотири ступені (рівня) виразності статевої ідентичності:

1. Статевая ідентичність не виражена: відсутні ознаки, що визначають стать персонажа. Наприклад, малюється людина з паличок або контур фігури людини без будь-яких ознак статі. Як правило, такі малюнки говорять про високий ступінь самозахисту (страх перед саморозкриттям) або про формальне ставлення до ситуації діагностики та консультування загалом, а також це може бути пов'язано з незформованістю статевої ідентифікації.
2. Слабка вираженість статевої ідентифікації: не всі вторинні статеві ознаки відображені в малюнку. Ступінь наявних ознак статі проявляється в неяскравій, стилізованій формі (наприклад, коли жіноча стать позначається трикутником). Це може говорити про недостатнє прийняття своєї статевої ідентичності, критичному ставленні до своєї сексуальної привабливості.
3. Середня вираженість статевої ідентифікації: на малюнку представлені всі вторинні ознаки статі, які проявляються досить чітко. На малюнку жіночої фігури - вузькі (похилі) плечі, груди позначені хвилею, тонка талія, відносно широкі стегна; на малюнку чоловічої фігури - широкі плечі, мускулатура, вузькі

стегна. Представлені додаткові ознаки мужності-жіночності. У цьому випадку можна говорити про достатню впевненість у своїй привабливості як представника своєї статі.

4. Рівень сексапільності або сильне акцентування ознак статевої приналежності. Може проявлятися як у осіб з сильною статевою конституцією, так і бути надкомпенсацією у людей з труднощами у сфері психосексуального.

За даними різних дослідників, від 60 до 80% людей при завданні намалювати людину зображують фігуру представника своєї статі. Причини зображення фігури протилежної статі можуть бути наступні (варіанти інтерпретації):

1. Наявність у реальному житті сильної залежності від людини протилежної статі (наприклад, жінка малює свого коханого чоловіка ) або відносини з ним носять конфліктний, травматичний характер.
2. Уявлення про протилежну стать як більш цінне і значиме (ця значимість не завжди усвідомлюється).
3. Сильна невпевненість у собі, своїй привабливості як представника своєї статі і бажання «сховатися» за фігурою іншої статі.
4. Сплутаність сексуальної ролі.
5. Гомосексуальні нахили.

*Таблиця 5. Прояви статевої приналежності*

Показники аналізу	Стать фігури	
	жінка	чоловік
Основні ознаки статі	Груди, талія-стегна, плечі	Позначення пахової області, мускулатура, плечі-стегна
Додаткові ознаки жіночності - мужності	Довге й хвилясте волосся, пишна зачіска, довгі й загнуті вії, пухкі губки	Борода, вуса, коротке волосся на голові, оволосіння на тілі
Аксесуари, пов'язані зі статтю	Сумки, прикраси, косметика	Палиця, сигари, парасолі, капелюх
Традиційний одяг	Плаття, спідниця, рюшечки, волани, туфлі	Штани, шорти, сорочка, краватка, черевики
Ознаки дитячості, інфантильності	Відсутність відповідних вторинних статевих ознак	
	Бантики, корона	Короткі штанці
	Гудзики як єдиний атрибут в одязі	

Про наявність порушень або труднощів у сфері статевої ідентифікації можуть говорити такі особливості в малюнку людини:

- Зображення сосків на чоловічій фігурі, виділення області тіла, близької до геніталій (посилений натиск, штрихування, множинні лінії, виправлення – незалежно від статі персонажа).

- Розташування грудей на малюнку жіночої фігури істотно вище або нижче, ніж вони повинні бути, може говорити про неблагополуччя в сексуальній сфері.

- Зображення статевого члена може виступати ознакою асоціальності або антисоціальності (крім малюнків дітей 3-4 років, ще не знайомих з соціальною заборонаю на його зображення).

- У малюнку людини протилежної статі значно яскравіше, ніж в малюнку людини своєї статі, проявляються ознаки тривоги (множинні лінії, виправлення, посилений натиск) або цей малюнок в цілому зроблений на значно нижчому художньому рівні, більш схематичний.

- Зображення фігури, що володіє ознаками протилежної статі (наприклад, жіночої фігури з підкресленою мускулатурою або особливо широкими плечима, чоловічої фігури з широкими стегнами), - ознака несформованої статевої ідентифікації (тобто недостатньо чіткого і однозначного сприйняття власної статі).

- Виділення носа і/або вух (дуже великі, намальовані з сильним натиском і т.п.) нерідко зустрічається у людей, незадоволених своєю зовнішністю. Підкреслені вуха можуть говорити також про підозрілість, настороженості, прагнення все чути і про все знати.

- Підкреслення ознак статі, наявність показників емоційного навантаження при їх зображенні, екстравагантний одяг, зображення оголеної або напівоголеної фігури свідчать про підвищену значущість сексуальної сфери.

- Ефект прозорого одягу в малюнку щодо дорослої людини зазвичай сигналізує про особливу значущість сексуальної сфери і про будь-яке неблагополуччя у відносинах з протилежною статтю.

- Специфічна поза з руками, що прикривають генітальну область, підкреслений контур фігури (особливо жіночої) інтерпретується як показник прагнення до підвищеного самоконтролю за своїми сексуальними імпульсами.

- Відсутність зображення нижньої половини тіла людини або зображення тільки обличчя (зазвичай це відноситься до малюнка людини протилежної статі) свідчать про уникнення сексуальної тематики, що пов'язано з напруженим ставленням до даної сфери. Воно може мати різні причини: несприятливий попередній досвід, загальні уявлення про небажаність або заборону сексуальних відносин, недовіра до представників протилежної статі.

- Невизначеність статі персонажа говорить одночасно про несформованість статевої ідентифікації та інтересу до сексуальної сфери.

Отже, гендерна ідентичність є частиною самоусвідомлення себе як представника певної статево-рольової поведінки, незалежно від приналежності до статі, яка впливає на ефективність взаємовідносин з протилежною статтю, створення сім'ї, народження та виховання дітей, вирішення інших важливих питань, які ставить перед нами життя. Формування гендерної ідентифікації, як складової збереження репродуктивного здоров'я сучасної

молоді, має свої психологічні особливості, стадії та складові, які можливо дослідити за допомогою вказаних вище психодіагностичних методик.

Перспективами подальших досліджень даної проблематики може виступати дослідження особливостей формування андрогінних рис особистості чоловіків та жінок та їх особливості прояву в різноманітних життєвих ситуаціях і особливості їх впливу на збереження репродуктивного здоров'я молоді.

### **Список літератури:**

1. Бендас Т.В. Гендерная психология: Учебное пособие / Т.В.Бендас. – СПб.: Питер, 2005. – 431с.
2. Берн Ш. Гендерная психология / Ш.Берн. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. – 320с.
3. Говорун Т. В. Гендерна психологія: Навч. Посібник \ Говорун Т. В., Кікінеджи О. М. – К. : Видавничий центр "Академія", 2004. – 307с.
4. Заїка В.М. Гендерний аспект соціально-психологічної адаптації учасників антитерористичної операції до умов мирного життя / В.М. Заїка // Психологічні виміри культури, економіки, управління : Науковий журнал / [відповідальний ред. О.М. Лозинський]. Україна, Львів. – Випуск XII, 2018. – С. 6 – 16.
5. Кікінежди О.М. Соціальне конструювання гендеру в молодіжному середовищі: неотрадиціоналізм чи егалітаризм? / О. М. Кікінежди // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. – 2012. – Вип. 2(2). – С. 177-187.
6. Курдибаха О.М. Гендерні особливості становлення підлітків у процесі соціалізації / О. М. Курдибаха // Проблеми сучасної психології. – 2014. – Вип. 25. - С. 166-174.
7. Літвінова О.В. Гендерна психологія: навч. посіб. / О. В. Літвінова; Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля. — Луганськ, 2010. – 235с.
8. Основи теорії гендеру: Навчальний посібник. – К.: “К.І.С.”, 2004. – 536 с.
9. Психологія статі: Навч. посіб. / Т.В. Данильченко ; Черніг. держ. пед. ун-т ім. Т.Г.Шевченка. — Ніжин: Аспект-Поліграф, 2006. – 208 с.
10. Румянцева Т. В. Психологічне консультування: діагностика стосунків у парі. Навчальний посібник. - СПб.: Речь, 2006. – 176 с.
11. Фурман А. В. Основи гендерної рівності: Навчальний посібник / А. В. Фурман, Т. Л. Надвичина. – Тернопіль : Економічна думка, 2006. – 168 с.
12. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 2003. – 608 с.
13. Шевченко Н.В. Проблема засвоєння гендерних ролей в підлітковому віці / Н. В. Шевченко // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". – 2010. – № 2. – С. 149-152.

14. Щотка О.П. Гендерна психологія: навч. посіб. / О.П. Щотка. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. – 359 с.
15. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э.Эриксон. – М.: Прогресс, 1996. – 344 с.

**Бридун Д. Є.**

## **РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я І ПРАВА ОСОБИСТОСТІ (СЕКСУАЛЬНІ ТА РЕПРОДУТИВНІ ПРАВА)**

Здоров'я є фундаментальним правом людини, без якого вона не в змозі користуватися іншими своїми правами в усій їхній повноті. Сексуальне і репродуктивне здоров'я є невід'ємним елементом прав кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Сексуальне здоров'я не може підтримуватися за відсутності сексуальних прав, але сексуальні права охоплюють більш широкий спектр, ніж встановлені норми, пов'язані зі здоров'ям. Молодь має володіти знаннями про те, що таке сексуальність; які чинники впливають на те, як люди її розуміють, сприймають та проявляють; чому сексуальні стосунки вимагають певного рівня зрілості для прийняття рішень, усвідомленої згоди та взаємної поваги. Кожна людина, в тому числі молода, має право на гідне ставлення до неї, фізичну безпеку і доступ до інформації та послуг в галузі охорони здоров'я. Тільки тоді, коли люди можуть вільно користуватися цими правами, вони в змозі обирати, чи слід їм мати статеві стосунки, обговорювати використання контрацепції та шукати послуги, яких вони потребують. Ознайомлення молоді із сексуальними і репродуктивними правами закликає її відчувати та брати на себе відповідальність за захист благополуччя і прав інших осіб.

Основними завданнями даної статті є:

- ознайомити із поняттям сексуальних та репродуктивних прав в контексті базових прав людини.
- сприяти усвідомленню того, що здатність користатися своїми правами людини впливає на сексуальне та репродуктивне здоров'я.
- відпрацювати навички критичного мислення щодо прийняття рішень стосовно власного сексуального та репродуктивного здоров'я та здоров'я інших людей.
- виявити мотивацію до позитивних змін (адвокації) щодо захисту сексуальних та репродуктивних прав, та можливі шляхи досягнення цих змін.

Репродуктивне здоров'я (РЗ) - це можливість зачати, виносити і народити здорову дитину. Його збереження - завдання і жінки, і чоловіка. Кожна вагітність повинна бути бажаною, а батьки майбутньої дитини - здоровими.

Основи репродуктивного здоров'я жінки закладаються ще в ранньому віці, та залежать від генетичних особливостей, наявності патології різних

органів і систем організму, дії факторів зовнішнього середовища тощо. Ранній початок статевого життя, захворювання, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), в т.ч. ВІЛ / СНІД, незапланована вагітність, аборти є основними проблемами репродуктивної сфери [8, с. 153-157]. Стан репродуктивного здоров'я багато в чому визначається способом життя людини, відповідальним ставленням до власного здоров'я, а також рівнем її інформованості з питань репродуктивного здоров'я, можливостей його збереження та реалізації репродуктивних прав.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), репродуктивне здоров'я - це найважливіша складова загального здоров'я людини. Слід розуміти, що РЗ - стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, що характеризує здатність людей до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, в т. ч. і попередження небажаної вагітності.

Турбота про збереження репродуктивного здоров'я також включає в себе і сексуальне здоров'я, метою якого є поліпшення життя та міжособистісних відносин, а не тільки консультації та лікування, пов'язані з репродукцією і інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Поняття «репродуктивне здоров'я» і «репродуктивні права» нерозривно пов'язані, оскільки право на репродуктивний вибір – це визнання права людини приймати вільні і самостійні рішення про своє репродуктивне здоров'я, в тому числі народження дітей, час та проміжки між їх народженням, в т.ч. право приймати рішення щодо дітонародження без дискримінації, погроз і насильства, а також визнання права на отримання відповідної інформації. Право на репродуктивний вибір, планування сім'ї, охорону репродуктивного та сексуального здоров'я відноситься до основних прав людини і стосується кожної людини, тому така тема є актуальною.

Репродуктивні права включають в себе невід'ємні права і свободи людини, які вже визнані в національних законодавствах, в міжнародних документах з прав людини та інших загальноприйнятих документах. Вперше офіційно про репродуктивні права було заявлено на Міжнародній конференції з народонаселення і розвитку (МКНР), що відбулася в 1994 р. в Каїрі.

*Програма дій Каїрської конференції* визначає репродуктивні права як частину основних прав людини. Репродуктивні права визнані законодавствами багатьох країн, у тому числі Міжнародною конвенцією про громадянські і політичні права, Конвенцією про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок та Європейською конвенцією про права людини.

В *У Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок* міститься чітка вимога аби країни-учасниці забезпечили жінкам доступ до послуг у галузі охорони здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї та щодо прийняття рішення про те, скільки мати дітей і з якими інтервалами, а також доступ до інформації, необхідної для реалізації цих прав.



Сексуальне здоров'я - це стан фізичного, емоційного, психічного і соціального благополуччя, пов'язаного з сексуальністю. Сексуальне здоров'я вимагає позитивного і шанобливого ставлення до сексуальності і взаємин сексуального характеру, а також можливість здобуття сексуального досвіду, безпечного і такого, що доставляє задоволення, вільного від насильства, дискримінації та жорстокості [3, с. 83-85]. Повага, дотримання і захист сексуальних прав людини є основою для досягнення і збереження сексуального здоров'я людей.

Під сексуальним здоров'ям розуміється не просто відсутність хвороби, а стан соматичного, емоційного, інтелектуального і соціального благополуччя щодо сексуальності. Сексуальне здоров'я передбачає позитивне і шанобливе ставлення до сексуальності і статевих відносин, можливість безпечно вести статеве життя, що приносить задоволення, відсутність примусу, дискримінації та насильства. Досягнення та підтримання сексуального здоров'я пов'язується з реалізацією властивих людям репродуктивних прав. Формування та збереження репродуктивного здоров'я залежать від:

- благополуччя у статевому житті;
- статевої культури;
- рівня загальної культури в суспільстві;
- турботи про материнство й дитинство;
- соціальних умов тощо.

До сексуальних прав людини, котрий базується на визнаних державами загальних правах людини відносять:

1. Право на сексуальне здоров'я, забезпечуване доступністю медичної сексологічної допомоги.

2. Право на інформацію, пов'язану з сексуальністю.

3. Право на статеву просвіту.

4. Право на фізичну недоторканість.

5. Право вибору партнера чи партнерки.

6. Право на самостійне прийняття рішень про початок сексуального життя.

7. Право на добровільність сексуальних та шлюбно-сімейних стосунків.

8. Право на самостійне прийняття рішень про зачаття дитини і дітонародження. Право на реалізацію сексуального потенціалу, ведення безпечного сексуального життя, що дозволяє досягти задоволення.

Людина може прийняти рішення не бути сексуально активною через різні причини. Наприклад: вона просто не хоче сексу, навіть якщо не має особливих підстав; відчуває, що занадто молода, щоб мати секс; відчуває, що партнер/-ка не має серйозних намірів; не відчуває «закоханості»; не довіряє та не відчуває себе комфортно з іншою людиною; боїться небажаної вагітності або ВІЛ та інших ІПСШ; це суперечить її власним цінностям та моральності; людина має попередній негативний чи травматичний сексуальний досвід. Люди іноді займаються сексом, тому що їх примушують робити це проти їхнього бажання.

Такі дії, зазвичай, називають зґвалтуванням, сексуальним насильством, сексуальним примусом. Це є порушенням прав людини. І це не є виною жертви. Люди обох статей можуть бути примушені мати небажаний секс. Сексуальний примус – форма гендерного насильства [2]. Люди можуть зазнавати різних форм сексуального примусу: від емоційного маніпулювання, обману, фізичної сили та погроз до залякування та економічних стимулів. Примусовий секс і зґвалтування може статися де завгодно (в тому числі, вдома, в сім'ї чи в інтимних стосунках, а також в середовищі, яке зазвичай вважається безпечними, таке як школа чи релігійна установа). Поширеність примусового сексу суттєво зростає в певних ситуаціях: під час війни, в таборах біженців, в тюрмах, в секс-бізнесі, і в ситуаціях секс-трафіку чи рабства. Дотик до чийогось тіла без її/його згоди також може бути формою примусу.

Незалежно від обставин, за яких це відбувається, сексуальний примус може мати серйозні наслідки: емоційні проблеми (почуття незахищеності, самотності та депресії), фізичні травми. Секс з примусу ймовірніше, ніж секс за взаємною згодою, може призвести до небажаної вагітності, ВІЛ або інших інфекцій, що передаються статевим шляхом. Через те, що дітей вчать підкорятися дорослим, хлопчики й дівчата іноді відчують, що вони повинні погодитись, якщо дорослий спонукає або просить сексу. Сексуальний примус завжди є порушенням прав людини, незалежно від того, де, коли, і як це відбувається.

**Репродуктивні і сексуальні права людини включають, зокрема, право на:**

- найвищий досяжний рівень сексуального здоров'я, включаючи доступ до послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я;
- пошук, отримання і передачу інформації, що стосується сексуальності;
- сексуальну освіту;
- повагу фізичної недоторканності;
- свободу у виборі партнера;
- самостійне ухвалення рішення бути сексуально активним чи навпаки;
- вступ у статевий зв'язок за взаємною згодою;
- вступ до шлюбу за взаємною згодою;
- самостійне ухвалення рішення мати дітей чи ні;
- вільний вибір часу народження дітей;
- безпечне і приємне статеве життя.

До повноліття підлітки не можуть скористатися всіма репродуктивними і сексуальними правами повною мірою [4, с. 103-107]. Міжнародна федерація планованого батьківства визначила ті права, якими може користуватися молодь, а саме:

- право на інформацію про сексуальні стосунки, контрацепцію, інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію, а також на інформацію про те, що становить собою насильство на сексуальній основі і як його протидіяти;

- право на захист від небажаної вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію, від сексуального насильства і примусу до сексуальних стосунків;

- право на доступні і якісні медичні послуги, які гарантують конфіденційність і повагу;

- право брати участь у заходах, пов'язаних із репродуктивними правами молоді, а також брати участь у формуванні політики щодо сексуальної освіти;

- право на вільне ухвалення власних рішень, свободу самовираження, забезпечення власної безпеки, ухвалення рішення вступати чи не вступати у шлюб (після досягнення шлюбного віку) [6, с. 58-63].

### **До системи репродуктивних прав людини відносять:**

#### Право на репродуктивний вибір

Передбачає право кожної людини:

- вільно приймати рішення щодо кількості дітей і часу їх народження в шлюбі чи поза ним, інтервалів між народженнями, необхідних для збереження здоров'я матері та дитини;

- реалізувати власну репродукційну функцію природним біологічним шляхом або ж з використанням репродуктивних технологій, дозволених в Україні, а також передбачених міжнародними договорами, якщо інше не передбачено законом.

*Держава гарантує невтручання в здійснення права на вільний репродуктивний вибір.*

#### Право на отримання інформації про репродуктивне здоров'я і планування сім'ї

Передбачає право кожної людини на:

- отримання достовірної, повної та доступної для сприйняття інформації про стан власного репродуктивного здоров'я;

- отримання повної і достовірної інформації про безпечні, ефективні, доступні та прийнятні допоміжні репродуктивні технології та методи планування сім'ї, їх переваги і недоліки;

- отримання інформації про методи профілактики, діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації репродуктивного здоров'я людини.

*Вказаний перелік прав не є вичерпним, внаслідок чого особа має й інші інформаційні права, що передбачені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами і стосуються репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.*

#### Право на одержання послуг, орієнтованих на покращення та збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї

Передбачає право кожної людини на одержання послуг, орієнтованих на зміцнення та збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Такі послуги надаються юридичними та фізичними особами, що мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності.

Гарантовані послуги з охорони репродуктивного здоров'я і планування сім'ї надаються державними акредитованими закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, що мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності, безкоштовно [5].

*Перелік гарантованих послуг із збереження репродуктивного здоров'я і планування сім'ї затверджується Кабінетом Міністрів України.*

#### Право неповнолітніх та малолітніх на збереження репродуктивного здоров'я

Це право передбачає, що:

- неповнолітні та малолітні мають право на зміцнення та охорону репродуктивного здоров'я, а також на статеве виховання й освіту;
- статеве виховання неповнолітніх та малолітніх, підготовка їх до сімейного життя здійснюються в сім'ї. Статеве виховання неповнолітніх та малолітніх може здійснюватись також і особами, що мають спеціальну підготовку;
- статева освіта неповнолітніх та малолітніх здійснюється в установах освіти за спеціально розробленими програмами з урахуванням статі, віку, особливостей психофізичного розвитку неповнолітніх та малолітніх, їх думки і думки батьків (усиновителів), опікунів та піклувальників, особами, що мають спеціальну підготовку;
- розробка типових освітніх програм з питань статевої освіти й охорони репродуктивного здоров'я неповнолітніх та малолітніх, підготовки їх до сімейного життя забезпечується державними органами управління освітою спільно з державними органами управління охороною здоров'я.

*Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування створюють умови для одержання неповнолітніми та малолітніми послуг з охорони репродуктивного здоров'я і статевої освіти.*

#### Право на материнство

Передбачає, що:

- жінка має право на материнство, на охорону здоров'я в період вагітності, на допомогу при пологах і в післяпологовий період із застосуванням методів, що зводять до мінімуму ризик для її здоров'я, життєздатності плоду і здоров'я новонародженої дитини. Вагітній жінці повинні бути створені належні умови для збереження її здоров'я та народження здорової дитини;
- медичне втручання в період вагітності здійснюється за згодою жінки. У ситуаціях, небезпечних для життя вагітної жінки, рішення приймає консилиум лікарів або відповідальний лікар з урахуванням пріоритетності життя та здоров'я жінки;
- гарантований обсяг безкоштовної медичної допомоги надається жінці в державних акредитованих закладах охорони здоров'я, що мають ліцензію на здійснення даного виду діяльності, за рахунок коштів бюджетів усіх рівнів і фонду обов'язкового медичного страхування. Перелік гарантованих послуг і порядок їхнього надання встановлюються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я;

- поведінка, яка спрямована на примушення до материнства, вагітності, пологів, так само й на перешкодження їм, визнається насильством над жінкою. Особи, що вчиняють таку поведінку несуть відповідальність відповідно до законодавства України;

- позбавлення жінки можливості реалізації її репродуктивної функції у зв'язку з виконанням нею конституційних, службових, трудових обов'язків або в результаті протиправної поведінки щодо неї є підставою для відшкодування завданої їй моральної шкоди.

#### Право на батьківство

Передбачає що:

Чоловік має право на батьківство. Позбавлення чоловіка можливості реалізації своєї репродуктивної функції у зв'язку з виконанням ним конституційних, службових, трудових обов'язків або в результаті протиправної поведінки щодо нього є підставою для відшкодування завданої йому моральної шкоди.

#### Право на профілактику та лікування безпліддя

Передбачає право кожної людини на:

- на профілактику та за медичними показаннями на лікування усіх видів безпліддя, у тому числі із застосуванням сучасних допоміжних репродуктивних технологій, дозволених в Україні, а також передбачених міжнародними договорами;

- на отримання інформації про сутність допоміжних репродуктивних технологій, ефективність, оптимальні терміни їх застосування, можливі ускладнення, медичні й правові наслідки, а також про наявність інших методів профілактики та лікування безпліддя [1, с. 4-7].

*Профілактика та лікування безпліддя з використанням допоміжних репродуктивних технологій проводиться акредитованими закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на здійснення цього виду діяльності.*

#### Право на конфіденційність інформації щодо реалізації репродуктивних прав

Передбачає право кожної людини на:

- на конфіденційність інформації про факт звернення до фізичних та юридичних осіб, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, в тому числі до закладів охорони здоров'я, освіти та соціального захисту щодо реалізації репродуктивних прав і збереження власного репродуктивного здоров'я,

- на конфіденційність щодо прийнятих заходів, діагнозу та стану власного репродуктивного здоров'я.

*Органи державної влади, органи місцевого самоврядування та їх посадові особи, юридичні і фізичні особи зобов'язані зберігати в таємниці інформацію, пов'язану з фактом звернення до них фізичних осіб з питань реалізації ними власних репродуктивних прав і збереження репродуктивного здоров'я.*

#### Право на штучне запліднення й імплантацію ембріона

Це право передбачає, що:

- жінки, що є повністю дієздатними, мають право за медичними рекомендаціями на штучне запліднення й імплантацію ембріона:
- порядок і умови проведення репродуктивних допоміжних технологій, пов'язаних зі штучним заплідненням чи імплантацією зародку, визначаються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я;
- в разі використання допоміжних репродуктивних технологій повинні забезпечуватись анонімність донора та збереження лікарської таємниці.

#### Право на користування досягненнями наукового прогресу

Кожен має право на доступ до нових, безпечних, ефективних та прийнятних допоміжних репродуктивних технологій, дозволених в Україні, а також передбачених міжнародними договорами.

#### Право на захист репродуктивних прав

Кожен має право на захист своїх репродуктивних прав шляхом оскарження дій чи бездіяльності і рішень органів державної влади та органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, пов'язаних з реалізацією репродуктивних прав, у відповідні державні органи чи в суд згідно із законодавством України.

#### Право на використання контрацепції

Кожен має право на використання контрацепції та її вільний вибір.

#### Право жінки на штучне переривання вагітності

Жінка має право на штучне переривання вагітності

Також репродуктивні права можна класифікувати таким чином:

- основні (право на репродуктивний вибір, право на репродуктивне здоров'я, право на материнство, право на батьківство, право на інформацію про репродуктивні права, право на таємницю щодо реалізації репродуктивних прав, право на захист репродуктивних прав);
- ті, які спрямовані на покращення репродуктивної функції (право на штучне запліднення та ім. ембріону, право на донорство та збереження репродуктивних клітин, право на застосування методу сурогатного материнства);
- ті, які спрямовані на підтримання та відновлення репродуктивної функції (право на профілактику і лікування безпліддя);
- ті, які спрямовані на припинення репродуктивної функції (право на стерилізацію, право на контрацепцію, право жінки на штучне переривання вагітності).

#### **Наслідки порушення репродуктивних прав мовою фактів:**

Світові оціночні дані наслідків недотримання або позбавлення людей їх сексуальних і репродуктивних прав наступні:

- щороку з причин, пов'язаних з вагітністю та пологами, вмирають близько 600 000 жінок (одна жінка на хвилину), в основному в країнах, що розвиваються;
- близько 200 000 жінок помирають щороку в результаті відсутності або недостатньої ефективності протизаплідних засобів;

- 350 млн. подружніх пар не мають інформації про протизаплідні засоби і позбавлені доступу до них;

- приблизно 75 млн. вагітностей на рік (з їх загального числа 175 млн.) є небажаними, це спричиняє близько 45 млн. абортів і призводить до народження понад 30 млн. небажаних дітей;

- 70000 жінок помирають щорічно в результаті некваліфікованих абортів і не існує статистики щодо того, скільки жінок отримують інфекції та інші ускладнення;

- щорічно в світі з'являється 333 млн. нових випадків ППСШ;

- близько одного мільйона осіб вмирає щорічно від ППСШ (не СНІД);

- в середньому кожну хвилину фіксується шість нових випадків інфікування на ВІЛ;

- близько 50-60% всіх нових випадків ППСШ, в т.ч. ВІЛ, припадає на молодих людей у віці до 20 років;

- два мільйони дівчат у віці від 5 до 15 років щорічно поповнюють індустрію сексу;

- дані досліджень свідчать про те, що насильство в сім'ї - поширене явище в більшості країн і є частою причиною самогубств серед жінок і підлітків.

### **Основні принципи здійснення репродуктивних прав.**

Кожен має право здійснювати репродуктивні права за власною волею та у своїх інтересах [12, с.99-106].

Здійснення репродуктивних прав базується на таких принципах:

- дотримання прав людини і громадянина;

- неможливість насильницького позбавлення репродуктивних властивостей та погіршення репродуктивної функції;

- недопущення дискримінації в сфері реалізації та захисту репродуктивних прав в усіх її проявах;

- заборона приниження людської гідності, в тому числі на підставі статевої належності, здатності до здійснення репродуктивної функції;

- рівноправність чоловіка та жінки, якщо це не суперечить їх біологічній природі;

- конфіденційність при розгляді і вирішенні питань щодо здійснення та охорони репродуктивних прав.

Отже, важливою проблемою України є збереження репродуктивного потенціалу і народження здорового потомства. Особливе занепокоєння викликає відсутність ознак демовідтворення, що створює певну небезпеку для держави. За даними ВООЗ, сьогодні Україна займає одне з останніх місць серед країн Євросоюзу за показниками природного приросту населення. Така ситуація зумовлена особливостями репродуктивної поведінки та репродуктивної мотивації населення, яка залежить від економічного та соціально-психологічного стану населення держави. Суттєве значення для здійснення дитородної функції має стан репродуктивного здоров'я. На

репродуктивне здоров'я впливає багато факторів: екологічні, соціальні, економічні, небезпечні й шкідливі виробництва тощо.

Охорона репродуктивного здоров'я — це система заходів, спрямована на появу здорового потомства і планування сім'ї; захист від хвороб, що передаються статевим шляхом, і лікування захворювань репродуктивної системи; запобігання дитячій і материнській смертності.

У цілому національна система охорони репродуктивного здоров'я організована так, щоб забезпечити контроль за станом здоров'я майбутніх батьків на різних етапах розвитку й функціонування організму, і базується на стратегії ВООЗ для країн Європейського регіону з цих питань, основними принципами якої є: зміцнення здоров'я жінок і чоловіків, у т. ч. й репродуктивного, шляхом організації більш доступної і менш затратної первинної якісної медико-санітарної допомоги, включаючи служби охорони репродуктивного здоров'я (центри та інформаційні служби з питань планування сім'ї), розробка освітньої політики і програм забезпечення умов безпечного материнства, відповідального батьківства.

Доведено, що тільки тоді, коли основні права людини дотримуються (як урядами, так іншими особами), вона здатна приймати оптимальні рішення про своє життя, в тому числі про інтимні стосунки, секс і народження дітей. Наприклад, рішення про те, коли і з ким будувати взаємини; коли, з ким і за яких обставин займатися сексом (без насильства чи примусу); чи варто та коли народжувати дітей.

Коли права людини стосуються сексуального життя та репродуктивної функції, їх називають сексуальні та репродуктивні права.

Сексуальні та репродуктивні права іноді перетинаються. Проте сексуальні права, зазвичай, включають контроль фізичних осіб над своєю сексуальною активністю та сексуальним здоров'ям. Репродуктивні права стосуються здебільшого контролю рішень, пов'язаних з народженням та розмноженням. Принцип згоди між дорослими займає центральне місце в сексуальних та репродуктивних правах. Доступ до інформації та послуг також має важливе

значення. Багато з цих прав визнані у міжнародних угодах. Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я, сексуальні та репродуктивні права пов'язані з певними правами людини, які вже визнані міжнародними та регіональними документами з прав людини та іншими документами та національними законами (у тому числі в Україні). Критично важливими для реалізації сексуальних та репродуктивних прав є:

- право на життя, свободу та особисту недоторканість;
- право на рівність та недискримінацію;
- заборона катувань, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження або покарання;
- право на конфіденційність особистої інформації;
- право на найвищий досяжний рівень здоров'я (включаючи сексуальне здоров'я) та соціальне забезпечення;



- право на створення сім'ї та шлюб з вільною та повною згодою майбутнього подружжя та рівності в процесі розірвання шлюбу;
- право приймати рішення про кількість та інтервал між народженням дітей;
- право на інформацію, а також на освіту;
- право на свободу думки та вираження поглядів;
- право на ефективний засіб правового захисту.

Держава забезпечує конституційні права людини і громадянина на недоторканність приватного життя, особистої, сімейної таємниці і гарантії рівноправності людей на статеві і репродуктивне здоров'я [11, с.38-45]. Також забезпечує гарантований обсяг, якість і доступність послуг по реалізації та охороні репродуктивного здоров'я і планування сім'ї та необхідну правову базу для попередження та усунення порушень принципів та прав, що встановлені Конвенцією з прав людини та біомедицині. Надання послуг, пов'язаних з реалізацією репродуктивних прав, забезпечується закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, а також іншими юридичними і фізичними особами, що мають ліцензію на даний вид діяльності в межах своєї компетенції.

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування підтримують організації, що надають населенню послуги по забезпеченню реалізації репродуктивних прав, здійснюють координацію і контроль за їх діяльністю у формах, передбачених законодавством України.

### Список літератури:

1. Гойда Н. Г. Організація, структура і завдання служби планування сім'ї / Н. Г. Гойда // Нова медицина.– 2002. – № 4. – С. 18-20. 4. Ч. 2. – С. 4-7.
2. Декларація про викорінення насильства по відношенню до жінок [Електронний ресурс] : Резолюція Генеральної Асамблеї № 48/104 від 20.12.1993 р. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws>.
3. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / за ред. Н.Г. Гойди. – К. : Вид-во Раєвського, 2004. – С. 83-85.
4. Журналистам о репродуктивном и сексуальном здоровье: пособие / под ред. Б. М. Ворника. – К. : Семья, 2003. –С. 103-107.
5. Загальна декларація прав людини: прийнята резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. [Електронний ресурс] . – Режим доступу : [http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995\\_015](http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_015).
6. Основи здоров'я: Підручник для 7 класу / І. Д.Бех, Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко, С. В. Страшко. – К.: Алатон, 2016.- С. 58- 63.
7. Посібник для тренерів з проведення просвітницьких занять з населенням з питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї / В. Вареніч, О. Голоцван, Н. Карбовська та ін. – USAID, 2012. – С. 123-126.
8. Репродуктивное здоровье и сексуальность подростков / под ред. А.М. Куликова. – СПб.: РОО «Взгляд в будущее», 2006. – С. 153-157.
9. Руководство для молодых тренеров по проведению тренинга по нравственно-половому воспитанию молодежи и подростков по принципу

«равный-равному» - Изд. 5-ое. / Сост.: Г. Чиркина, Н. Мамырова; Худ.: Э.Халмурзаев, Н. Назармухамедова. – Б. 2017. – С.71-74.

10. Репродуктивне здоров'я та відповідальна поведінка учнівської молоді. Посібник для тренера. Видання друге, оновлене. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2018. – С. 47-52; С. 115-121.

11. 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. – С. 38-45.

12. Штогрин О. П. Нерівність у галузі репродуктивного здоров'я як проблема державного управління / О. П. Штогрин // Ефективність державного управління. – 2014. –Вип. 38. – С. 99-106.

**Слюсар Л. В.**

### **ПСИХОСЕКСУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК І МІЖСТАТЕВІ ВІДНОСИНИ: СЕКСУАЛЬНІСТЬ, СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА, ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ**

В Україні протягом останніх років значно посилилася складова профілактичної освіти: розроблені нові навчальні програми та факультативні курси. Ця діяльність, а також зусилля неурядових організацій, спрямовані на профілактику ризикованої поведінки серед молоді, дають позитивні результати, що їх підтверджують епідеміологічні та статистичні дані:

- суттєво знизилася частка молодих людей віком від 15 до 24 років серед уперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції (чоловіки – з 7,4% у 2019 р. до 3,9% у 2016 р., жінки – з 23,9% до 9,5%, відповідно)

- зменшився показник частоти абортів у дівчат віком від 15 до 17 років

- спостерігається поступове зниження вживання тютюну, особливо серед хлопців, а також підлітків, які починають курити до 13 років або раніше

- підлітки 15-16 років вживають менше алкогольних напоїв та наркотичних речовин

Офіційні статичні дані свідчать також про те, що ситуація зі станом здоров'ям молоді в Україні все ще є критичною, зокрема щодо ВІЛ . Залишається значно вищою частка молодих жінок віком 15-24 років серед усіх вперше зареєстрованих жінок (близько 10%), у порівнянні з чоловіками (близько 4%), що говорить про більш раннє інфікування ВІЛ серед жінок. Спостерігається також тенденція до зростання частоти пологів у дівчаток до 14 років (0,11 у 2016 р. та 0,13 у 2019 році), у той час як для інших вікових категорій жінок цей показник має тенденції до зниження. Загалом рівень захворюваності дітей залишається високим, у тому числі на хвороби, що негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я. Ці тенденції доводять, що більше уваги потрібно приділяти профілактичній роботі серед молоді, інформаційно-просвітницькій роботі серед загального населення та запобіганню дискримінації. Як зазначають фахівці, ключовою умовою для

збереження здоров'я та поліпшення благополуччя людей є забезпечення доступу до повної та правдивої інформації та якісних послуг. Всі молоді люди мають право на отримання інформації. Вони заступаються на те, щоб зростати обізнаними щодо особливостей функціонування власного тіла та з почуттям впевненості у собі. Це впливає на їхню готовність краще піклуватись про власне здоров'я. В свою чергу, якісні медичні послуги, які є доступними для молодих людей, є важливою складовою для раннього діагностування захворювань. Різні міжнародні угоди з прав людини наказують урядам надати молодим людям освіту, яка дозволить їм приймати рішення, брати на себе відповідальність за своє здоров'я та досягати взаємної поваги в питаннях, що стосуються сексуальних та репродуктивних функцій.

Підвищення обізнаності підлітків про гендерні питання є життєво необхідним – це допоможе їм уявити, якими людьми вони хочуть бути, які стосунки вони сподіваються сформувати, та який тип суспільства вважають справедливим. Інші фактори, які впливають на поведінку молодих людей і, відповідно, на їхнє здоров'я, – це засоби масової інформації, в тому числі книги, телебачення, кіно і музичні кліпи. ЗМІ генерують образи, що впливають на ставлення молоді, та її очікування щодо сексуальної поведінки. Часто медіа-образи відображають вузькі й оманливі уявлення про сексуальність та зовнішність, що впливає на формування негативного сприйняття власного тіла. У зв'язку з цим важливо формувати у молоді навички критичного сприйняття інформації. Молодь має навчатися будувати стосунки на засадах поваги та гідного ставлення до інших людей. Це, в свою чергу, вимагає навичок ефективного спілкування та уміння вирішувати конфлікти з повагою і без насильства. Здоров'я є фундаментальним правом людини, без якого вона не в змозі користуватися іншими своїми правами в усій їхній повноті. Сексуальне і репродуктивне здоров'я є невід'ємним елементом прав кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

### **Цілі навчання**

- Сформувати ставлення та ціннісні орієнтації, необхідні для поваги, взаємності і відповідальності у стосунках.
- Визначити та обговорити сексуальні права в контексті усвідомленої згоди та права сказати Ні.
- Підвищити рівень знань про те, як соціальні норми впливають на погляди щодо сексуальної поведінки.
- Формування поваги, та відчуття комфорту для обговорювання питань, що стосуються сексуальних стосунків.

ІНФОРМАЦІЯ ДО ТЕМИ ДЛЯ ТРЕНЕРА/-КИ Підліток може гордитися кількістю назв, придуманих для нього дорослими: "перехідний", "критичний", "переломний", "важкий". Вони повною мірою відображають складність і значущість процесів розвитку, які відбуваються у цьому віковому періоді. Вік підлітка особливий – відбувається перехід від дитинства до дорослості. За віковою періодизацією – це вік від 11-12 до 14-15 років.

У підлітковому віці розвиток йде у швидкому темпі і по всьому фронту. За короткий час діти дорослішають фізично, морально, розумово, соціально.

Впродовж останніх 80 років ведеться теоретична суперечка щодо ролі біологічних і соціальних факторів у виникненні явищ критичного розвитку у підлітковому віці.

Основоположники біогенетичного універсалізму (Стенлі Холл та З. Фрейд) розглядали кризу підліткового віку як неминуче явище, зумовлене біологічними факторами, зокрема статевим дозріванням організму. Фрейдисти наголошують, що в цей час досягають зрілості репродуктивні органи, з'являються вторинні статеві ознаки.

Якщо попередні стадії психосексуального розвитку були пов'язані з власним тілесним Я (відповідали тим чи іншим ерогенним зонам), то з підліткового віку нарцисизм дитини зникає, поступаючись спрямованості сексуальних інтересів на інших людей. Вони, як об'єкти сексуального задоволення, сприяють розвитку чуттєвості, потягів, потреб, інтересів дорослої людини, тобто "вторинної сексуальності".

За З. Фрейдом, усі люди у ранньому підлітковому віці проходять через "гомосексуальний період", коли спалах сексуальної енергії підлітка спрямований на людину своєї статі (однолітка чи старшого). Він надає перевагу спілкуванню з ровесниками своєї статі і лише поступово об'єктом енергії лібідо стає особа протилежної статі.

Потрібно наголосити, що психоаналіз практично нівелює вплив соціального оточення, особливо навчання особистості не тільки в дитячі роки, але й у підліткові, юнацькі або зрілі. Тому учні та соратники вченого прагнули вдосконалити психоаналітичну теорію за рахунок розширення ролі соціальних факторів.

Теоретик психоаналізу, представник такого його напрямку, як "его-аналіз", Е. Еріксон, поділяючи погляди фрейдизму на джерела психічного розвитку, вчений значну увагу приділяв соціуму, що ставить перед особистісним Я розвиваючі завдання, розширює спектр його дії. Не випадково основні стадії розвитку особистості Е. Еріксон, на відміну від З. Фрейда, назвав "психосоціальними", а саме особистісне зростання вбачав у переході від однієї стадії до іншої. Вчений зазначав, що на кожній стадії психосоціального розвитку відбувається криза, яку індивідові потрібно переборювати.

За теорією розвитку особистості Еріксона, у якій виокремлюється 8 стадій психосоціального розвитку, підлітковому віку відповідає 5 стадія розвитку особистості. Це вік, коли завершується дитинство, інтенсивно формується ідентичність, базуючись на запереченні та бунті. Вчений називає цей вік віком фізичної зрілості і соціальної незрілості. Дитина значно раніше стає дорослою у фізичному плані, ніж здатною брати на себе соціальні ролі дорослих. Для цього віку характерна емоційна неврівноваженість. Підліток, який щойно переступив вік дитинства, ще не має надійної опори. У стресових ситуаціях він часто повертається до надійної ролі дитини, яка залежна від батьків. Та йому соромно

цієї залежності. Намагаючись ствердити свою незалежність, підліток стає непоступливим, різким і навіть грубим у стосунках з батьками.

У цей час на долю батьків та вчителів лягає велике психологічне навантаження, вони мають навчитися розумно реагувати на зміни у взаєминах з підлітком, щоб, з одного боку, надати йому незалежність, до якої він прагне, а з іншого – не втратити реального контролю над його поведінкою, втримуючи її у розумних межах.

Проблема кризи підліткового віку є складною, тому, розкриваючи її, потрібно виходити із єдності біологічних змін, що настають в організмі підлітка, і змін у соціальних умовах його життя, його взаємин з його ровесниками та дорослими.

Важливими видаються положення Г. Костюка, що розкривають розвиток людини як біологічної і соціальної системи. Вчений зазначає, що становлення особистості – обумовлений і разом з тим само-розвиваючий процес. Це внутрішньо необхідний її рух від нижчих до вищих рівнів розвитку, в якому зовнішні причини завжди діють через внутрішні умови.

Фізичний розвиток підлітка та набуті у попередні роки властивості психічного розвитку створюють внутрішні передумови для зміни його становища в школі, в сім'ї, в суспільстві.

**Біологічні фактори.** Зміни, що відбуваються в організмі дитини у перехідний період від дитинства до підліткового віку зумовлюються насамперед статевим дозріванням. Статеве дозрівання позначається на розвитку і функціях всього організму.

Усе починається із змін в ендокринній системі. Посилюється діяльність гіпофізу, а його гормони стимулюють ріст тканин і функціонування залоз внутрішньої секреції (статевих, щитовидної залози та інших), що спричинює фізичний і фізіологічний розвиток.

Відбувається стрибок у рості. Ріст в довжину, збільшення маси тіла і об'єму грудної клітки змінюють пропорції тіла і наближають його до характерного для дорослих. Зростає м'язова сила і фізичні можливості підлітків, але вони швидко виснажуються і втомлюються. Втрачається гармонія в рухах, оскільки перебудовується моторний апарат. Втрачається вміння володіти своїм тілом.

У підлітковому віці спостерігається невідповідність у розвитку серця, судинної системи (артерій) і маси тіла. Якщо мускулатура серця і його об'єм збільшуються вдвічі, то діаметр судин залишається вузьким. Тому серце через порівняно ще вузькі судини не може постачати потрібну кількість крові до різних ділянок організму, зокрема до мозку. Тому можливі функціональні порушення у діяльності серцево-судинної системи (серцебиття, підвищення кров'яного тиску, головні болі, головокружіння, швидка втома, задишка, блідість, посиніння губ).

Із розвитком, вага головного мозку підлітка наближується до ваги мозку дорослої людини. Далі розвиваються лобні ділянки мозку, частково скроневі та тім'яні, кора головного мозку вдосконалюється на внутрішньоклітинному рівні.

Інтенсивний розвиток вищої нервової діяльності виявляється у розумовій активності підлітка.

Оскільки ендокринна і нервова системи функціонально пов'язані між собою, підлітковий вік характеризується, з одного боку, бурним підйомом енергії, а з іншої – підвищеною чутливістю до патогенних впливів. З цих причин розумова і фізична перевтома, тривале нервове напруження, сильні негативні емоційні переживання (страх, гнів, образа) можуть бути причинами ендокринних порушень (тимчасовим припиненням менструального циклу у дівчаток) і функціональних розладів нервової системи. Вони виявляються у підвищеній роздратованості, збудливості, нестійкості, слабкості гальмівних механізмів, втомлюваності, розсіяності, у розладах сну.

У дитинстві існує баланс у діяльності ендокринної та нервової системи. У підлітковому віці цей баланс втрачений, а новий тільки почав встановлюватися. Ця перебудова відображається на загальній неврівноваженості, дратівливості, руховій активності, періодичній апатії, в'ялості. У вищій нервовій діяльності підлітка спостерігаються суперечності. В одних випадках учні цього віку поводять себе цілком розсудливо, виважено, а в інших на ті самі стимули вони реагують неадекватно, надмірно емоційно.

Статеве дозрівання та зрушення у фізичному розвитку справляють немаловажне значення у появі нових психологічних утворень. По-перше, виникає відчуття власної дорослості. По-друге, стимулюється розвиток інтересу до іншої статі, з'являються нові відчуття, переживання, перші романтичні почуття.

Костюк підкреслював, що саме в перехідний період від підліткового до юнацького віку інтенсивно розвивається сприймання себе як людини певної статі, яка має специфічні потреби, мотиви, ціннісні орієнтації, ставлення до представників протилежної статі, форми сексуальної поведінки. Статеворольова ідентичність утворює одну з важливих частин Я-образу людини в підлітковому віці, проте вона не залишається сталою, назавжди укоріненою особливістю особистості надалі.

Л. Божович підкреслювала, що статевий потяг, виникаючи в пубертатний період, входить у структуру вже наявних у підлітка психологічних новоутворень – різноманітних інтересів, моральних та етичних почуттів, поглядів, оцінних суджень. Відповідно – статевий потяг підлітка, переживання сексуального збудження перебуває в ціннісно-смысловій системі його поглядів. Отже, фактори біологічного і соціального порядку виступають у взаємопереплетенні, стають внутрішніми механізмами психологічних новоутворень, які спонукають до встановлення і поглиблення сексуальних стосунків у наступному віковому періоді.

Біологічні фактори – початок статевого дозрівання, а також пов'язані з ним бурхливий розвиток і перебудова всіх органів, тканин і систем організму ми визначаємо як умови, що є необхідними, але недостатніми для повноцінного психічного розвитку, а тільки які впливають на особливості його протікання у дітей підліткового віку.

Соціальні фактори – психологи прийшли до висновку, що істотні особливості підлітка залежать від соціальних факторів.

Особливий внесок був зроблений антропологами Маргарет Мід та Бенедикт, які вивчали примітивні цивілізації. Мід вивчала підлітків острову Самоа, що дозволило їй розв'язати думку щодо неминучості кризи і конфліктів у підлітковому віці і показати їх соціальну, а не біологічну зумовленість. Мід показала безконфліктність, гармонійність переходу від дитинства до дорослості у дівчаток-підлітків. Антропологи доводять, що підлітковий вік може мати різну тривалість (всього кілька місяців), що не обов'язковим є існування Едіпового комплексу у хлопчиків.

Доведено, що конкретними соціальними умовами життя дитини визначається:

- тривалість підліткового віку;
- наявність чи відсутність криз, конфліктів, труднощів;
- характер переходу від дитинства до дорослості.

Цю ідею продовжив К. Левін, на думку якого у сучасному світі існує 2 самостійні групи: дорослих і дітей. Кожна має свої привілеї. Підліток знаходиться між цими двома групами: він вже не хоче бути дитиною, але його ще не приймають у групу дорослих. Левін наголошує, що причиною цього є велика розбіжність між вказаними двома групами. Прибічники даного підходу наголошують на існуванні особливої "субкультури" підлітків.

Виготський наголошував на необхідності при вивченні критичних періодів виокремлювати основні новоутворення у свідомості і визначити соціальну ситуацію розвитку, яка являє собою у кожному віці неповторну систему взаємин між дитиною і середовищем.

Особливості прояву і протікання підліткового віку визначаються конкретними соціальними умовами життя і розвитку підлітка, його суспільним становищем у світі дорослих.

Важливим фактором розвитку особистості підлітка є його власна соціальна активність, спрямована на засвоєння певних соціальних взірців і цінностей, на побудову взаємин із дорослими та ровесниками, на самого себе (проекування своєї особистості і свого майбутнього).

Интерес, що виникає до іншої статі, у молодших підлітків спочатку проявляється в неадекватних формах. Так, для хлопчиків характерні такі форми звертання на себе уваги, як задержуватись, чіпляння і навіть хворобливі дії. Дівчатка зазвичай усвідомлюють причини таких дій і серйозно не ображаються, у свою чергу, демонструючи, що не помічають, ігнорують хлопчиків. У цілому хлопчики також з інтуїтивною увагою ставляться до цих проявів дівчаток.

Сексуальна активність є лише одним з багатьох аспектів сексуального життя людини. Культурні норми, індивідуальні переживання і гормони мають вплив на те, як ми розуміємо і поводимо себе у нашому житті.

ІНФОРМАЦІЯ ДО ТЕМИ ДЛЯ ТРЕНЕРА/-КИ Сексуальність – це внутрішня властивість людини, яка проявляється у почуттях, думках, фантазіях. Завдяки сексуальності у взаєминах з іншою людиною ми здатні розділяти

близькість і задоволення. Сексуальність має різні прояви: сексуальність як кохання, піклування, емоційна близькість; сексуальність як фізична близькість; сексуальність як можливість народження дитини; сексуальність як самовизначення. В різний час більшість з нас може відчувати різні емоції, пов'язані з власною сексуальністю та сексуальним життям. Ми можемо відчувати хвилювання, збентеження, біль, щастя та багато інших почуттів. Такі емоції можуть бути інтенсивними або помірними. Розвиток комфорту та впевненості відносно сексуальності та взаємин є частиною зростання. На цей комфорт також впливають сама особа, сім'я, досвід та соціальні фактори.

Під сексуальною активністю розуміють кількість партнерів/-ок та частоту статевих стосунків. Стосовно статевих стосунків існує поняття «індивідуальної норми», тобто те, що пара узгоджує між собою як норму. Існують різні види сексуальної активності: вагінальний секс, оральний секс, анальний секс.

Психосексуальний розвиток людини — це складний процес, який починається в ембріональний період зі статевого диференціювання мозку плоду і закінчується статевою зрілістю.

Сексуальна активність є лише одним з багатьох аспектів сексуального життя людини. Культурні норми, індивідуальні переживання і гормони мають вплив на те, як ми розуміємо і поводимо себе у нашому житті.

Дана тема допомагає молодим людям зрозуміти, що таке сексуальність; які чинники впливають на те, як люди її розуміють, сприймають та проявляють; чому сексуальні стосунки вимагають певного рівня зрілості для прийняття рішень та усвідомленої згоди, взаємної поваги, та відчуття комфорту для обговорювання питань, що стосуються сексуальних стосунків.

ваги, та відчуття комфорту для обговорювання питань, що стосуються сексуальних стосунків.

**ДО УВАГИ ТРЕНЕРА/-КИ** Дослідження свідчать, що багато підлітків насправді не хочуть мати інтимних стосунків у їх віці – більшість з них розумово та соціально не готові до цього. Вони не почуваються впевненими у власних бажаннях, звертають багато уваги на думку та ставлення оточення (однолітків), можуть почуватися збентеженими від очікувань інших, та приймати не виважені рішення. Наголошуйте на позитивних аспектах сексуальності та взаємин, та зв'язку між сексуальним життям та благополуччям і здоров'ям. Пояснійте, що безпечні і комфортні сексуальні стосунки вимагають певної зрілості та уміння обговорювати багато питань, що стосуються взаємин. Ваші особисті цінності не повинні заважати обговоренню цих питань. Займіть нейтральну позицію і уникайте нав'язування власних переконань. Ви можете звернутися до додаткових ресурсів чи за підтримкою, щоб опрацювати ваші власні зони дискомфорту або конфлікту щодо сексуальності та стосунків. Організуйте безпечні умови для відкритого обговорення. За потреби, об'єднайте дівчат та хлопців в окремі групи для деяких вправ, а потім знову збирайте їх разом для спільного обговорення.



Сексуальність є біологічною основою статі. Це не тільки біологічний інстинкт, а й сукупність біологічних, фізіологічних, психологічних, соціальних особливостей, які роблять одну людину привабливою для іншої.

Сексуальність — це важлива складова природного й здорового існування людини та основа людських взаємин.

Сексуальність людини виконує декілька функцій, серед яких найважливішими є: відтворення — репродуктивна функція, спілкування — комунікативна функція та насолода — гедонічна функція (тобто насолода заради самої насолоди).

Сексуальність охоплює різні сфери психічного життя людини — відчуття, переживання, уяву, думки, дії, вчинки — все те, що супроводжує її сексуальну активність.

Великий вплив на прояви сексуальності мають особливості культури суспільства, в якому проживає людина. Поняття «сексуальна культура» відображає особливості міжстатевих взаємин. Людина може нічого не знати про сексуальність або вважати, що її в неї немає, однак сексуальність є в кожного.

Сексуальність – це внутрішня властивість людини, яка проявляється у почуттях, думках, фантазіях. Завдяки сексуальності у взаєминах з іншою людиною ми здатні розділяти близькість і задоволення.

Сексуальність має різні прояви: сексуальність як кохання, піклування, емоційна близькість; сексуальність як фізична близькість; сексуальність як можливість народження дитини; сексуальність як самовизначення. В різний час більшість з нас може відчувати різні емоції, пов'язані з власною сексуальністю та сексуальним життям. Ми можемо відчувати хвилювання, збентеження, біль, щастя та багато інших почуттів. Такі емоції можуть бути інтенсивними або помірними. Розвиток комфорту та впевненості відносно сексуальності та взаємин є частиною зростання. На цей комфорт також впливають сама особа, сім'я, досвід та соціальні фактори.

Під сексуальною активністю розуміють кількість партнерів/-ок та частоту статевих стосунків. Стосовно статевих стосунків існує поняття «індивідуальної норми», тобто те, що пара узгоджує між собою як норму. Існують різні види сексуальної активності: вагінальний секс, оральний секс, анальний секс.

Альтернативні форми сексуальної активності – це форми, які є альтернативою проникаючому статевому акту та дозволяють знизити ризик зараження ВІЛ, ППШ та попередити незаплановану вагітність – це масаж, мастурбація, петинг.

Мастурбація (онанізм) – штучне подразнення (стимуляція) статевих органів з метою отримання сексуального задоволення.

Петинг – це взаємні обійми, поцілунки, пестощі, які призводять до сексуального збудження, отримання задоволення без статевих актів.

Масаж – найрізноманітніші дії, від простого погладження до еротичного масажу.

Сексуальні норми варіюються в залежності від гендерних норм. Наприклад, існує «подвійний стандарт» на сексуальну поведінку: хлопцям часто дозволяють або навіть заохочують їх бути сексуально активними; у той час як багатьох дівчат вчать, що вони не повинні бути сексуально активними до шлюбу, вони навіть можуть бути покарані за сексуальну активність. Кожен/-а з нас може вирішити, наскільки ми погоджуємось з нормами та очікуваннями, що панують у нашому суспільстві щодо сексуальності, та обирати, чи дотримуватись їх. Деякі очікування покладаються як на хлопців, так і на дівчат. Люди, чия зовнішність або поведінка відхиляються від соціальних очікувань, можуть зазнавати переслідувань або погроз. До хлопців та чоловіків, чия поведінка сприймається, як жіночна, можуть ставитися зневажливо та жорстоко. Дівчата відчувають суттєвий тиск, щоб змінювати свою зовнішність чи тіло, аби відповідати культурним ідеалам сексуальної привабливості. Засоби масової інформації, в тому числі книги, телебачення, кіно і музичні кліпи генерують образи, які впливають на наше ставлення, почуття і очікування щодо сексуальності та взаємин. Ці образи можуть сприяти позитивним і точним уявленням про сексуальне життя. Частіше, однак, медіа-образи відображають вузькі й оманливі уявлення про сексуальність. Насправді, не має жодного образу чи способу поведінки, який би був неправильним, якщо тільки отримано взаємну згоду і гарантовано безпеку. Деякі аспекти сексуальності та її проявів є питанням прав людини; їх часто називають сексуальні права. Серед іншого, ці права наголошують, що всі люди повинні мати можливість насолоджуватись своїм сексуальним життям. Важливим також є питання щодо сексуальної згоди – вона передбачає вільне і усвідомлене рішення мати статевий зв'язок з іншою людиною. Забезпечити згоду може бути складно через те, що люди можуть мати суперечливі почуття щодо того, чи хочуть вони займатися сексом, та чи можуть вони комфортно відмовитися від небажаного сексу. Людина має право змінити свою думку про те, що вона вважає прийнятним в будь який момент. Вона може відмовитись від сексуального контакту, навіть після його початку. Людина, яка погодилася на певну активність одного разу, має право відмовитися від такого досвіду в майбутньому. Коли молоді люди стають більш зрілими, їхню здатність давати усвідомлену згоду покращується. Навіть якщо секс відбувається безпечно і за взаємною згодою, людина може вирішити робити це переважно для того, щоб задовольнити якусь іншу потребу або соціальні очікування. Наприклад: «допомогтися» або «зберегти» чиесь кохання; щоб уникнути сварки або потенційного насильства; для досягнення кращого соціального статусу; щоб довести свою мужність або жіночність; експериментувати чи задовольнити цікавість; кинути виклик владі дорослих; продемонструвати свою владу над кимось; для матеріальної вигоди (подарунки чи гроші), або заради їжі та елементарного виживання; для виконання подружнього обов'язку; народження дітей.

Люди іноді плутають сексуальне бажання або потяг з іншим емоційним чи фізичним досвідом. Сексуальне бажання не те ж саме, що кохання. Людина може відчувати сексуальне бажання з або без кохання. Наприклад, людина

може відчувати сексуальний потяг до когось, кого він / вона ледве знає. Сексуальне бажання не те саме, що фізична сексуальна реакція. Наприклад, чоловік може мати ерекцію, не відчуваючи бажання. Або він може відчувати бажання без ерекції. Сексуальне бажання не те саме, що сексуальна активність. Людина, яка відчуває сексуальне бажання може обирати, діяти їй чи ні. Людина може прийняти рішення не бути сексуально активною через різні причини. Наприклад: вона просто не хоче сексу, навіть якщо не має особливих підстав; відчуває, що занадто молода, щоб мати секс; відчуває, що партнер/-ка не має серйозних намірів; не відчуває «закоханості»; не довіряє та не відчуває себе комфортно з іншою людиною; боїться небажаної вагітності або ВІЛ та інших ППСШ; це суперечить її власним цінностям та моральності; людина має попередній негативний чи травматичний сексуальний досвід. Люди іноді займаються сексом, тому що їх примушують робити це проти їхнього бажання. Такі дії, зазвичай, називають зґвалтуванням, сексуальним насильством, сексуальним примусом. Це є порушенням прав людини. І це не є виною жертви. Люди обох статей можуть бути примушені мати небажаний секс. Проте дівчата й жінки зазнають примусу до небажаного сексу частіше, ніж хлопці та чоловіки.

Сексуальний примус – форма гендерного насильства.

Люди можуть зазнавати різних форм сексуального примусу: від емоційного маніпулювання, обману, фізичної сили та погроз до залякування та економічних стимулів. Примусовий секс і зґвалтування може статися де завгодно (в тому числі, вдома, в сім'ї чи в інтимних стосунках, а також в середовищі, яке зазвичай вважається безпечним, таке як школа чи релігійна установа). Поширеність примусового сексу суттєво зростає в певних ситуаціях: під час війни, в таборах біженців, в тюрмах, в секс-бізнесі, і в ситуаціях секс-трафіку чи рабства. Дотик до чийогось тіла без її/його згоди також може бути формою примусу. Незалежно від обставин, за яких це відбувається, сексуальний примус може мати серйозні наслідки: емоційні проблеми (почуття незахищеності, самотності та депресії), фізичні травми. Секс з примусу ймовірніше, ніж секс за взаємною згодою, може призвести до небажаної вагітності, ВІЛ або інших інфекцій, що передаються статевим шляхом. Через те, що дітей вчать підкорятися дорослим, хлопчики й дівчата іноді відчувають, що вони повинні погодитись, якщо дорослий спонукає або просить сексу. Оскільки дівчат часто вчать підкорятися хлопцям і чоловікам, вони можуть відчувати, що повинні погодитися на секс, незалежно від своїх власних бажань. Такі випадки не є прикладами обдуманого, інформованого та добровільного згоди. Сексуальний примус завжди є порушенням прав людини, незалежно від того, де, коли, і як це відбувається. В Україні є служби та організації, які надають допомогу у таких випадках.

### **Список літератури:**

1. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №47. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ, 2017.

2. Дорослішай на здоров'я: навч.-метод. посіб. / Н.О. Лещук, Ж.В. Савич, О.А. Голоцван. – К., 2012.
3. Загальна декларація прав людини, 1948. Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\_015
4. Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків»
5. Ігри-руханки. Режим доступу: <http://studopedia.org/7-4393.html>
6. Конвенція ООН про права дитини, 1989. Режим доступу: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_021).
7. Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, 1979. Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\_207.
8. Концепція «Нової української школи». МОН, 2016. Режим доступу: <http://mon.gov.ua/Новини%202016/12/05/konczepczija.pdf>.
9. Кримінальний кодекс України. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
10. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, 1966. Режим доступу: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_042).
11. Показники та соціальний контекст формування здоров'я підлітків: моногр. / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Д.М. Павлова та ін.; наук. ред. О.М. Балакірева. – К.: ЮНІСЕФ, Укр. Інст соц. досліджень ім. О. Яременка. – К., 2014.
12. Посібник для тренерів з проведення просвітницьких занять з населенням з питань репродуктивного здоров'я і планування сім'ї / В. Вареніч, О. Голоцван, Н. Карбовська та ін. – USAID, 2012.
13. Сайт мережі «Клінік, дружніх до молоді». Режим доступу: [kdm-idd.org.ua/kdm/index.php](http://kdm-idd.org.ua/kdm/index.php).
14. Ставлення та погляди батьків щодо статевого виховання своїх дітей. Аналітичний звіт. Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», ГО «Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка», 2011.
15. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: [моногр.] / О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, О. Р. Артюх та ін.: наук. ред. О. М. Балакірева; ЮНІСЕФ, Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка. – К.: Вид-во «К.І.С.», 2011.
16. Цілі Сталого розвитку України. Ціль №5. Забезпечення гендерної рівності, розширення прав та можливостей усіх жінок та дівчат. Режим доступу: <http://sdg.org.ua/ua>.

## ДОДАТКИ

### *Практичні вправи до теми: «Репродуктивне здоров'я і права особистості (сексуальні та репродуктивні права)»*

Вправи спрямовані на формування свідомого ставлення до здорового способу життя, статевого та репродуктивного здоров'я, формування усвідомленої та відповідальної поведінки, закладання основ відповідального батьківства.

#### **ВПРАВА «Фактори впливу на репродуктивне здоров'я людини»**

ТРИВАЛІСТЬ: 15 хвилин

МАТЕРІАЛИ: Дошка + крейда.

ЦІЛІ: Проаналізувати фактори, які впливають на стан репродуктивного здоров'я людини.

#### **ІНСТРУКЦІЯ:**

1. Запропонуйте групі методом мозкового штурму назвати фактори, які негативно впливають на репродуктивне здоров'я. Структуруйте їх та позначте чотири основні фактори (див. Інформацію, наведену нижче).

2. Проведіть обговорення, надаючи інформацію про кожен з факторів, особливо наголосіть на негативному впливі на організм людини паління, вживання алкоголю, частої зміни статевих партнерів/-ок. Час презентації потрібно обмежити до 3-5 хвилин.

3. Підведіть групу до висновку, що здоровий спосіб життя – це основа для збереження здоров'я, а свідоме ставлення до свого способу життя надасть можливість бути здоровим в цілому.

#### **ІНФОРМАЦІЯ:**

#### ***Основні фактори, які впливають на стан репродуктивного здоров'я:***

- спосіб життя – до 50%
- спадковість – до 20%
- стан навколишнього середовища – до 20%
- обсяг та якість медичної допомоги – до 10%

***Спосіб життя*** – це спосіб взаємодії людини з навколишнім середовищем та її поведінка, яка обумовлена особистою позицією щодо факторів, які мають вплив на її життя та здоров'я.

***Спадковість*** – все те, що людина отримує у спадок від попередніх поколінь щодо її здоров'я.

***Стан навколишнього середовища*** – екологія.

***Обсяг та якість медичної допомоги*** – рівень розвитку медицини, який є на даний момент в країні, що дозволяє діагностувати та лікувати різні хвороби.

#### **ВПРАВА «Сексуальні та репродуктивні права: встановлення пріоритетів»**

ТРИВАЛІСТЬ: 45 хвилин

МАТЕРІАЛИ: Роздатковий матеріал (картки з правами).

ЦІЛІ: Сформувані цілісне уявлення про сексуальні та репродуктивні права як базові права людини.

## ІНСТРУКЦІЯ:

1. Об'єднайте учасників/-ць у групи від чотирьох до п'яти осіб. Кожна група отримує зразок карток з сексуальними та репродуктивними правами, які вони читають вголос і обговорюють їхнє значення. Скажіть групам, що вони мають розмістити права за пріоритетністю у формі піраміди, де найважливіше право – на вершині, а найменш важливі права розміщені внизу.

2. Повідомте, що учасники/-ці мають узгодити з усіма учасниками/-цями групи, як вони визначають пріоритетність карток. У них є 15 хвилин, щоб це зробити. Якщо вони не погоджуються одне з одним про порядок розміщення карток, вони мають аргументувати свою точку зору та дійти компромісу в своїй групі. Учасники/-ці можуть вирішити використати інший формат розміщення карток або помістити картки поруч одна з одною, оскільки *для цієї вправи немає правильних та неправильних відповідей*. Якщо учасники/-ці знайшли та аргументували вибір іншого розміщення прав, важливо визнати це як прояв їхньої творчості та ініціативи.

3. Кожна група представляє свої результати. Обговоріть:

- Чи легко було визначити та узгодити порядок розміщення прав?

- Що було найважче?

- *Чи ви помітили схожого/відмінного у тому, як визначили пріоритети різні групи?*

- *Чому сексуальні та репродуктивні права важливі для вас особисто?*

## РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

### **Сексуальні та репродуктивні права** (загальна інформація)

Сексуальність і репродукція є природними та важливими аспектами життя та ідентичності багатьох людей. Сексуальність і репродукція стосуються тілесного й психологічного здоров'я та потреб, і всі люди мають право на визнання та захист своїх основних потреб та здоров'я. Міжнародна федерація планування сім'ї сформулювала 10 репродуктивних та сексуальних прав молоді на основі Декларації про права людини Організації Об'єднаних Націй. Сексуальний та репродуктивні права є складовою частиною тих прав людини, що стосуються права на свободу, рівність та гідність щодо сексуальності та репродукції [9, с. 71-74].

**Право на рівність, рівний захист перед законом та свободу від усіх форм дискримінації за ознакою статі, сексуальності чи гендеру.**

Молоді люди мають право на захист від дискримінації через їхню гендерну чи сексуальну орієнтацію, тобто вони мають право на захист від фізичного насильства, домагань, навішування ярликів тощо.

**Право на участь для всіх осіб незалежно від статі, сексуальності чи гендеру.**

Молоді люди мають право бути почутими та залученими до процесу прийняття рішень стосовно їхнього сексуального та репродуктивного здоров'я та прав.

**Право на життя, свободу, безпеку та тілесну недоторканність.**

Молоді люди мають право приймати рішення з приводу власного тіла, а також бути вільними від сексуального та гендерного насильства.

**Право на приватність.**

Молоді люди мають право на приватне життя, яке мають поважати батьки та члени сім'ї, партнер(к)и та влада.

**Право на особисту автономію і визнання перед законом.**

Молоді люди мають право досліджувати та приймати власні рішення щодо своєї сексуальності та сексуальної орієнтації, а також на те, щоб влада визнавала та захищала ці права.

**Право на свободу думки, погляду та вираження; право на об'єднання.**

Молоді люди мають право мати власний погляд щодо питань сексуального та репродуктивного здоров'я, та право ділитися своїм поглядом з іншими.

**Право на здоров'я та користування плодами наукового прогресу.**

Молоді люди мають право на доступ до консультування стосовно сексуальності та репродукції та мати доступ до науково обґрунтованих методів контрацепції.

**Право на освіту та інформацію.**

Молоді люди мають право на отримання сексуальної освіти та можливість знаходити інформацію про сексуальність та її прояви, контрацепцію, переривання вагітності тощо.

**Право обирати одружуватися чи ні, створювати та планувати сім'ю чи ні, вирішувати мати чи ні дітей, та як і коли їх народжувати.**

Молоді люди мають право самостійно приймати рішення щодо партнерів/-ок та шлюбу, контрацепції та переривання вагітності.

**Право на відповідальність та відшкодування.**

Молоді люди мають право на те, щоб їхні права були визнані та захищені владою та державою.

**ВПРАВА «Реальні історії з життя (порушення сексуальних і репродуктивних прав)»**

**ТРИВАЛІСТЬ:** 30-45 хвилин (в залежності від кількості обраних історій. Максимально – 3 історії за заняття).

**МАТЕРІАЛИ:** Дошка + крейда; роздатковий матеріал (копії життєвих ситуацій), за необхідності – список сексуальних та репродуктивних прав.

**ЦІЛІ:** Визначити, як здатність скористатися своїми правами людини впливає на інтимні стосунки та сексуальність.

**ІНСТРУКЦІЯ:**

1. Поясніть, що сьогодні ви будете обговорювати реальні історії, які стосуються сексуальних та репродуктивних прав.

2. Попросіть бажаючих прочитати вголос першу частину історії Алісії. Після того як першу частину буде озвучено, попросіть учасників/-ць написати відповіді на наступні запитання в своїх зошитах. Прочитайте запитання вголос з дошки:

- Що цей випадок змушує вас відчувати?
- Які сексуальні або репродуктивні права мають стосунок до цієї історії?
- Чи вважаєте ви це порушенням прав людини? Чому?
- Хто несе відповідальність? Назвіть всіх, хто несе відповідальність за те,

що сталося.

3. По кожному з питань запросіть одного чи двох бажаних прочитати свої відповіді та пояснити їх.

4. Попросіть когось прочитати другу частину історії («Що трапилося?»).

Обговорення:

- Що ви відчуваєте відносно розв'язки?

- Чи могло все статися інакше, якби жертва була багатією (або була чоловіком)?

- Що потрібно змінити, щоб захистити це сексуальне чи репродуктивне право?

5. Повторіть ці пункти для кожної історії (Дайте по десять хвилин на кожну історію).

6. Після завершення обговорення розглянутих історій, запитайте:

- Чи знаєте ви про подібні випадки, які мали місце у нашій громаді чи країні? Які права були порушені?

- Чи чули ви про якісь інші види порушень сексуальних та репродуктивних прав в нашій країні або в інших місцях?

- Що потрібно зробити, щоб зупинити такі порушення?

## РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

### АЛІСІЯ (Перша частина)

Історія Алісії: Коли Алісія, полька, яка мала проблеми із зором з дитинства, завагітніла, численні лікарі їй попереджали, що для неї вагітність та пологи становлять ризик незворотної втрати зору. Згідно із законом, у Польщі жінкам дозволяється робити переривання вагітності, коли їхнє здоров'я знаходиться в небезпеці. Проте лікарі відмовилися видати Алісії закінчення (довідку), що дозволяє переривання вагітності, тому їй нічого не залишилося, як виносити вагітність до кінця терміну та народити дитину.

### АЛІСІЯ (Друга частина)

Що трапилося з Алісією? Народження дитини призвело до подальшого погіршення зору Алісії. Вона більше не мала змоги працювати, та тепер потребує стороннього догляду за дитиною та щоденної допомоги. Вона повністю залежить від державної соціальної допомоги. Справа Алісії була розглянута в Європейському суді з прав людини, який постановив, що уряди зобов'язані створити ефективні механізми для забезпечення того, щоб жінки мали доступ до переривання вагітності (абортів), коли це є законним. Суд присудив їй значну фінансову компенсацію на знак визнання її «болю і страждань».

### ОЛЬГА (Перша частина)

Історія Ольги: у віці 24 років Ольга вже мала значний досвід вживання ін'єкційних наркотиків. Тож навіть коли завагітніла, припинити вживати їх не



могла. Стосунки із батьком майбутньої дитини не склалися. Ані у період вагітності, ані під час народження дитини Ольга не знала, що має ВІЛ: під час обслуговування у поліклініці їй не пропонували здати аналіз на з'ясування ВІЛ-статусу. Тож вона не вживала антиретровірусної терапії.

ОЛЬГА (Друга частина)

Що трапилося з Ольгою? Після пологів у її доньки виявили ВІЛ-інфекцію. Оскільки на той момент через спосіб життя Ольга не мала свого житла, власне як і постійного доходу, новонароджену дитину вирішила віддати у дитячий будинок. Коли доньці Ольги було 3 роки, вона забрала дитину з дитбудинку. Цьому передувала тривала та складна боротьба із наркозалежністю, пошуки роботи та житла, навчання. Тепер Ольга працює психологом, є національним тренером з питань ВІЛ та роботи з підлітками, консультантом у сфері захисту прав дітей і підлітків, яких торкнулася епідемія ВІЛ/СНІД.

Її донька, Яна Панфілова, дізналася про свій ВІЛ-статус від Ольги у віці 10 років, і саме Ольга допомогла їй прийняти цю ситуацію. Наразі Яна є лідеркою молодіжного руху Teenagerizer та бореться за протидію дискримінації людей та дітей, що живуть з ВІЛ.

АМІНА (Перша частина)

Історія Амїни: Амїна, мати трьох дітей, яка виховує їх сама після розлучення. Проживає у Нігерії. Після знайомства з Мохаммедом, яке тривало 11 місяців, він попросив її зайнятися з ним сексом, пообіцявши одружитися з нею. Вона погодилася, і в результаті завагітніла. Мохаммед, однак, не захотів одружуватися і вона народила доньку поза шлюбом. Вона була звинувачена у гріху за релігійним законом. Мохаммед присягнув, що він не був батьком і був відпущений, а Амїна була визнана винною і засуджена до смерті через побиття камінням. Вона подала апеляцію, але вирок був залишений в силі. Його виконання було відкладено на два роки, щоб вона могла вигодувати свою дитину.

АМІНА (Друга частина)

Що трапилося з Амїною? Після ще однієї апеляції, Амїна була виправдана і смертний вирок був скасований. Судді погодилися, що у неї не було достатніх можливостей для свого захисту в суді. Уряд заперечує, що вона була приречена на смерть через побиття камінням. З тих пір вона вийшла заміж.

МЕТЬЮ (Перша частина)

Метью був студентом університету в США. Він був гомосексуалом. Одного разу вночі двоє молодих людей прикинулися геями й запропонували підвезти його додому з бару. Метью погодився. Але вони відвезли його у віддалений район, пограбували та прив'язали його до паркану, після чого жорстоко били зброєю та катували. Вони залишили його там помирати.

Через 18 годин Метью, все ще прив'язаного до паркану, знайшов велосипедист, який спочатку подумав, що хлопець – це опудало. Метью був ще живий, але в комі.

МЕТЬЮ (Друга частина)

Що трапилося з Метью? Череп Метью був розбитий, його мозок – сильно пошкоджений. Травми були надто серйозними. Він так і не прийшов у свідомість і помер через п'ять днів. Вбивці були заарештовані і кожен зрештою отримав по два терміни довічного ув'язнення. Історія Метью привернула увагу громадськості до злочинів з ненависті. Пізніше прийнятий закон, названий ім'ям Метью, розширив законодавство щодо злочинів з ненависті та включає

злочини на ґрунті ненависті щодо геїв і лесбійок, жінок та людей з інвалідністю. Матір Метью створила Фундацію Метью Шепарда, що прагне «замінити ненависть» на розуміння, співчуття й прийняття «через освіту, аустріч-роботу та адвокацію».

#### ЛАКШМІ (Перша частина)

Лакшмі, молода дівчина з Непалу, була змушена вступити в шлюб у віці 12 років і була експлуатована в будинку чоловіка. Не в змозі терпіти своє становище, вона втекла і повернулася в будинок своїх батьків, але батьки змусили її повернутися до будинку її чоловіка. «По дорозі, мені вдалося втекти знову, і добра жінка допомогла мені,» – сказала Лакшмі. Ця жінка сказала, що її сестра працює на фабриці в іншій частині Непалу, і Лакшмі могла б разом із нею продавати одяг з заводу. По дорозі Лакшмі накачали наркотиками й доставили в Індію. Лакшмі сказала: «Саме тоді я дізналася, що мене продали за 15000 індійських рупій. Мене били, коли я відмовлялася надавати сексуальні послуги. Протягом року я перебувала у пастці в борделі. Пізніше поліція провела обшук борделю і мене врятували і відправили назад в Непал. На той час мені було 14 років».

#### ЛАКШМІ (Друга частина)

Що трапилося з Лакшмі? Після повернення Лакшмі, батьки відмовилися прийняти її. Пізніше вона вийшла заміж, але мала позитивний результат на ВІЛ. Не відомо чи вона отримала цей вірус, коли була змушена працювати у секс-бізнесі, чи вже після одруження.

### **ВПРАВА «Поняття сексуальності»**

ТРИВАЛІСТЬ: 25 хвилин

МАТЕРІАЛИ: Дошка + крейда; роздатковий матеріал (картки з ситуаціями).

ЦІЛІ: Підвищити рівень знань стосовно сексуальності, її ролі в житті людини.

#### ІНСТРУКЦІЯ:

1. Визначте 3 пари бажаючих для програвання сценки. Запропонуйте кожній парі подумати над отриманою ситуацією (роздатковий матеріал). Для цього вистачить 2 хвилин.

2. Перша пара зачитує ситуацію, а потім програє свій варіант вирішення.

3. Попросіть першу пару описати свої відчуття. Потім зверніться до всієї групи з пропозицією скласти список способів і дій, за допомогою яких учасники/-ці вирішили ситуацію. Серед них можуть бути наступні: звернути на себе увагу (неординарний вчинок, зовнішність – сережка в носі); зовнішність

(прагнули краще виглядати, одяг тощо); манера поведінки (активна, пасивна); навички залицяння (компліменти, квіти); прагнення до самовдосконалення (почну краще вчитися); фізичний контакт (взяти за руку, поцілувати) тощо.

4. Повторіть пункти 2 і 3 для наступних двох пар.

5. Скажіть, що всі перераховані вище емоційні та фізичні відчуття головних героїв/-інь сценки можна об'єднати одним поняттям – сексуальність. Поясніть, що кожна людина – молода чи літня, яка перебуває в шлюбі чи самотня, здорова чи хвора – є сексуальною, попри те, має вона активне сексуальне життя чи ні. Сексуальність є вродженою функцією, людина народжується з певними фізіологічними сексуальними задатками, які розвиваються і формуються протягом усього життя.

6. Сексуальність є внутрішньою властивістю людини, яка проявляється у почуттях, думках, фантазіях. Завдяки сексуальності у взаєминах з іншою людиною ми здатні розділяти близькість і насолоду, зокрема через сексуальний контакт. Сексуальність має різні прояви: сексуальність як кохання, піклування, емоційна близькість; сексуальність як фізична близькість; сексуальність як можливість народження дитини; сексуальність як

самовизначення.

#### РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

Ситуація 1: Тобі подобається хлопець (дівчина) з твого класу (групи). Ти спостерігаєш за нею (ним) здалеку, і ти ніколи не розмовляв(-ла) з нею (ним). Здається, вона (він) тебе не помічає. Ти в неї (нього) закоханий(на), але в тебе не вистачає сміливості заговорити. Що ти будеш робити?

Ситуація 2: Кожного тижня ти ходиш за продуктами. В одному з магазинів працює дівчина (хлопець),

яка(-ий) тобі дуже подобається. Вона (він) дуже люб'язна(-ний) і постійно жартує з тобою. Ти хочеш запросити її (його) на каву, але не знаєш як це зробити.

Ситуація 3: Ти на вечірці. Ти зустрів(-ла) дівчину (хлопця), раніше ви ніколи не бачилися. Ви добре проводите час разом, розмовляєте, танцюєте. Але ти не впевнений(-на) в тому, що подобаєшся їй (йому). Що робити?

#### **ВПРАВА «Міфи та факти про сексуальність та поведінку»**

ТРИВАЛІСТЬ: 35 хвилин

МАТЕРІАЛИ: Дошка + крейда; роздатковий матеріал («Що є правдою» для кожної групи); ключ з відповідями.

ЦІЛІ: Удосконалити навички критично аналізувати поширені у суспільстві уявлення та судження щодо сексуальності та сексуальної поведінки різних людей; визначити роль гендерних норм у формуванні цих суджень.

#### ІНСТРУКЦІЯ:

1. Скажіть: «Сьогодні ми будемо обговорювати тему сексуальної поведінки. Ми розвіємо деякі поширені міфи з цієї теми. Спершу, ми виконаємо вправу «Що є правдою?».

2. Об'єднайте учасників/-ць у 4 групи. На дошці накресліть таблицю з колонкою для кожної групи. Роздайте роздатковий матеріал і поясніть: «В групах, ви будете обговорювати кожне твердження, зазначене на аркуші, і вирішувати, чи є воно правдивим чи ні.

Будьте готовими обгрунтувати свою відповідь. Кожна група має 5 хвилин на виконання всього завдання. Врешті-решт, ми будемо обговорювати всі питання, і кожна група дасть свої відповіді. Я буду зараховувати групі по 1 балу за кожную правильну відповідь».

3. Відведіть 5 хвилин на виконання завдання.

4. Зачитуйте твердження та давайте групі, яка сама підготовувала на нього відповідь, можливість обгрунтувати свою позицію. Після обговорення кожного твердження, дайте правильну відповідь (чи є дане твердження правдивим чи ні) та аргументуйте її.

5. Повторіть цей процес для кожного твердження.

6. Подякуйте групі за виконання вправи та обговоріть наступне:

- Які твердження, що ви раніше вважали правдивими, виявилися міфами?

- Чи помітили ви різницю у твердженнях про чоловіків та про жінок?

- Який вплив може мати цей вид дезінформації на наші відчуття себе і наше життя?

- Який вплив мають ці поширені міфи на взаємини?

7. Підведіть групу до висновку, що не можна керуватися інформацією, отриманою з недостовірних джерел.

#### РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

Що є правдою?

Група № 1. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н).

Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Страх завагітніти чи заразитися інфекцією може впливати на сексуальне бажання.

2. Якщо хлопець має ерекцію, це означає, що він хоче мати секс.

3. Це нормально – сказати НІ на пропозицію сексу.

4. Більшість жінок насправді не хочуть сексу.

5. Деякі ліки впливають на статевий потяг (сексуальне бажання).

6. Більшість старших людей також відчують сексуальне бажання.

Група № 2. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н).

Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Якщо людина вже мала статеві стосунки у минулому, їй важко прийняти рішення про утримання від сексу.

2. Щоб бути популярною серед своїх друзів, дівчині не обов'язково вести статеве життя.

3. Людина може відчувати сексуальне бажання до людини, яку не кохає.

4. Для чоловіків нормально іноді не хотіти сексу.

5. Тільки чоловіки дивляться порнографію.

6. Це нормально – давати та брати гроші або подарунки за секс.

Група № 3. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н).

Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Правильний вік для сексу – це 18 років.

2. Якщо у хлопця під час сну трапляються поллюції, з ним щось не так.

3. Ініціювати секс – суто чоловіча роль.

4. Тиснути на людину, щоб вона зайнялася сексом проти своєї волі, навіть без застосування фізичної сили, певною мірою те саме, що і зґвалтування.

5. Заняття мастурбацією завжди веде до імпотенції.

6. Чоловік має право примусити жінку до сексу, якщо він знаходиться в стані сильного сексуального збудження.

Група № 4. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н).

Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Альтернативні форми сексуальної активності – це збочення.

2. Перший секс завжди є болісним для жінки.

3. Мастурбація допомагає людям дізнатися реакцію свого тіла на сексуальну стимуляцію.

4. Якщо людина мала гомосексуальні стосунки, значить вона гомосексуал чи лесбійка.

5. Багато людей, які вирішили займатися сексом, шкодують про це пізніше.

6. Якщо дівчина кохає свого бойфренда, вона повинна довести це, зайнявшись з ним сексом.

Відповіді до вправи «Що є правдою?»

1. Страх завагітніти чи заразитися інфекцією може впливати на сексуальне бажання.

Правда. Емоційні стани, такі як страх, можуть вплинути на сексуальне бажання людини.

2. Якщо хлопець має ерекцію, це означає, що він хоче мати секс.

Неправда. Ерекція може статися без причини або з причин, не пов'язаних із сексуальним бажанням. Наприклад, більшість чоловіків прокидаються з ерекцією вранці, тому що їхні сечові міхури наповнені. Підлітки часто мають спонтанну ерекцію, не пов'язану з сексуальним бажанням чи збудженням.

3. Це нормально – сказати Ні на пропозицію сексу.

Правда. Секс повинен відбуватися за згодою обох у парі.

4. Більшість жінок насправді не бажають сексу.

Неправда. Більшість жінок бажають сексу. Проте, якщо жінка не отримує задоволення від сексу, вона може втратити до цього інтерес.

5. Деякі ліки впливають на статевий потяг (сексуальне бажання).

Правда. Зниження статевого потягу є одним із побічних ефектів деяких ліків. Певні ліки, такі як «Віагра», сприяють покращенню ерекції та спеціально вживаються з цією метою. Лікарі часто не попереджають своїх пацієнтів про

сексуальні побічні ефекти ліків. Якщо побічні ефекти стають проблемою, потрібно звернутися до лікаря чи фармацевта.

6. Більшість старших людей також відчують сексуальне бажання.

Правда. Сексуальне бажання може послаблюватися з віком. Якщо суспільство не схвалює сексуальності літніх людей, рівень їхнього бажання може зменшуватись через таке ставлення. Багато людей відчують певне сексуальне бажання протягом усього життя.

1. Якщо людина вже мала статеві стосунки у минулому, їй важко прийняти рішення про утримання від сексу.

Неправда. Утримання може бути різноманітним: дошлюбне утримання; «вторинна цнотливість» – коли людина, яка мала статеві стосунки у минулому, прийняла рішення про утримання до певного моменту; ситуативне утримання (ситуація, яка може бути небезпечною, наприклад, відсутність контрацептиву, невпевненість у партнері/-ці тощо).

2. Щоб бути популярною серед друзів, дівчині не обов'язково вести статеве життя.

Правда. Популярність визначається багатьма факторами (навички спілкування, багатогранність розвитку, фізичні та інтелектуальні можливості, креативність тощо).

4. Людина може відчувати сексуальне бажання до людини, яку не кохає.

Правда. Люди часто плутають сексуальне бажання з коханням. Ви можете кохати когось і не бажати займатися з цією людиною сексом, і ви можете бажати мати секс із кимось, кого ви не кохаєте.

5. Для чоловіків нормально іноді не хотіти сексу.

Правда. Ніхто, будь-то чоловік чи жінка, не хоче займатися сексом завжди.

6. Тільки чоловіки дивляться порнографію.

Неправда. Жінки теж дивляться порнографію.

7. Це нормально – давати та брати гроші або подарунки за секс.

Неправда. Це ситуація, за якої можливий небажаний секс під тиском матеріальних чи фінансових причин. Гроші чи подарунки можуть ставити людину у залежне становище та позбавляти можливості висловити вільну та усвідомлену згоду.

1. Правильний вік для сексу – це 18 років.

Неправда. Не існує правильного віку для занять сексом. Кожна людина повинна визначити, коли він чи вона відчуває себе готовою до сексу. Готовність залежить від рівня зрілості людини, взаємин, її цінностей і почуттів. Країни мають закони де визначено вік, в якому людина вважається досить дорослою, щоб дати згоду на секс. І навпаки, у багатьох країнах до досягнення повноліття статеве життя є поза законом. В Україні вік, коли людина може дати добровільну усвідомлену згоду – 16 років. Але це не значить, що після досягнення 16 років статеве життя є обов'язковим.

2. Якщо у хлопця під час сну трапляються поллюції, з ним щось не так.

Неправда. У хлопців в період статевого дозрівання відбуваються поллюції, і це є фізіологічно обумовленим явищем.

3. Ініціювати секс – суто чоловіча роль.

Неправда. У багатьох культурах чоловіки мають ініціювати секс, а жінки мають бути сексуально пасивними. Проте ця модель відображає прийняті у певній культурі гендерні ролі. Насправді, жінки також можуть ініціювати секс.

4. Тиснути на людину, щоб вона зайнялась сексом проти своєї волі, навіть без застосування фізичної сили, певною мірою те ж саме, що і зґвалтування.

Правда. Примус у будь-якому вигляді (фізичний чи психологічний) створює тиск на людину та не дозволяє приймати усвідомлене рішення.

5. Заняття мастурбацією завжди веде до імпотенції.

Неправда. Мастурбація, особливо у підлітковому віці, є фізіологічно обумовленим явищем. Але потрібно пам'ятати про міру, як і в будь-чому іншому.

6. Чоловік має право примусити жінку до сексу, якщо він знаходиться в стані сильного сексуального збудження.

Неправда. Це безперечний міф, крім того, згідно з чинним законодавством України, секс з примусу вважається зґвалтуванням і карається за статтями 152, 155, 156 та ін. Кримінального кодексу України.

1. Альтернативні форми сексуальної активності – це збочення.

Неправда. Сексуальні збочення – це порушення спрямованості статевого потягу (наприклад, зоофілія, педофілія тощо). Альтернативні форми сексуальної активності – це форми, які є альтернативою проникаючому статевому акту, тобто це є нормою. Існує кілька можливостей прояву кохання без статевого стосунків, що дозволяє запобігти ризику зараження ВІЛ, ППСШ та незапланованій вагітності: масаж, мастурбація, петинг.

2. Перший секс завжди є болісним для жінки.

Неправда. Коли жінка займається сексом вперше, це може бути болісно, але не обов'язково. Щоб звести до мінімуму дискомфорт та біль, партнери мають неспішно дослідити тіла одне одного і дочекатися повного збудження перед проникненням, щоб піхва жінки була добре зволожена. Якщо жінка нервує чи боїться, можливо парі слід зачекати із сексом.

3. Мастурбація допомагає людям дізнатися реакцію свого тіла на сексуальну стимуляцію.

Правда. Мастурбація є одним зі способів дізнатися і зрозуміти, як організм реагує на сексуальну стимуляцію. Це може допомогти жінкам і чоловікам навчитися досягати оргазму.

4. Якщо людина мала гомосексуальні стосунки, значить вона гомосексуал або лесбійка.

Неправда. Статистичні дані свідчать, що люди деколи пробують мати сексуальні стосунки з представниками своєї статі, щоб пізнати свою сексуальність. Тоді ми говоримо про гомосексуальну поведінку. А

гомосексуали (чоловіки і жінки) завжди віддають перевагу виключно партнерам/-кам своєї статі.

5. Багато людей, які вирішили займатися сексом, шкодують про це пізніше.

Неправда. Якщо підходити до цього рішення усвідомлено, переконавшись у тому, що обоє у парі готові до цього як морально, так і фізично, обізнані у можливих ризиках та засобах їхнього попередження, то розчарування можна уникнути.

6. Якщо дівчина кохає свого бойфренда, вона повинна довести це, зайнявшись з ним сексом.

Неправда. Секс це не засіб доведення, що людина кохає.

### **ВПРАВА «Лист майбутнім батькам»**

ТРИВАЛІСТЬ: 25 хвилин

ЦІЛІ: Сприяти формуванню відповідальності у питаннях готовності до батьківства.

МАТЕРІАЛИ: Папір А4 для кожного учасника / учасниці, фліпчарт чи ватман.

#### **ІНСТРУКЦІЯ:**

1. Роздайте усім по аркушу паперу А4 і запропонуйте написати листа всім молодим людям – майбутнім батькам, які будуть створювати сім'ї та виховувати дітей: «Що хочеться їм побажати, на що звернути їхню увагу, про що їм важливо пам'ятати?». На виконання завдання дайте 15 хвилин.

2. Після завершення, запропонуйте бажаючим прочитати свої листи і після цього прикріпити їх на плакат із надписом «Побажання майбутнім батькам» [10, с. 47-52].

### **Вправа «Поняття сексуальності»**

ТРИВАЛІСТЬ: 25 хвилин

МАТЕРІАЛИ: Дошка + крейда; роздатковий матеріал (картки з ситуаціями).

ЦІЛІ: Підвищити рівень знань стосовно сексуальності, її ролі в житті людини.

#### **ІНСТРУКЦІЯ:**

1. Визначте 3 пари бажаючих для програвання сценок. Запропонуйте кожній парі подумати над отриманою ситуацією (роздатковий матеріал). Для цього вистачить 2 хвилин.

2. Перша пара зачитує ситуацію, а потім програє свій варіант вирішення.

3. Попросіть першу пару описати свої відчуття. Потім зверніться до всієї групи з пропозицією скласти список способів і дій, за допомогою яких учасники/-ці вирішили ситуацію. Серед них можуть бути наступні: звернути на себе увагу (неординарний вчинок, зовнішність – сережка в носі); зовнішність (прагнули краще виглядати, одяг тощо); манера поведінки (активна, пасивна);



навички залицяння (компліменти, квіти); прагнення до самовдосконалення (почну краще вчитися); фізичний контакт (взяти за руку, поцілувати) тощо.

4. Повторіть пункти 2 і 3 для наступних двох пар.

5. Скажіть, що всі перераховані вище емоційні та фізичні відчуття головних героїв/-інь сценки можна об'єднати одним поняттям – сексуальність. Поясніть, що кожна людина – молода чи літня, яка перебуває в шлюбі чи самотня, здорова чи хвора – є сексуальною, попри те, має вона активне сексуальне життя чи ні. Сексуальність є вродженою функцією, людина народжується з певними фізіологічними сексуальними задатками, які розвиваються і формуються протягом усього життя. 6. Сексуальність є внутрішньою властивістю людини, яка проявляється у почуттях, думках, фантазіях. Завдяки сексуальності у взаєминах з іншою людиною ми здатні розділяти близькість і насолоду, зокрема через сексуальний контакт. Сексуальність має різні прояви: сексуальність як кохання, піклування, емоційна близькість; сексуальність як фізична близькість; сексуальність як можливість народження дитини; сексуальність як самовизначення.

#### РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

Ситуація 1: Тобі подобається хлопець (дівчина) з твого класу (групи). Ти спостерігаєш за нею (ним) здалеку, і ти ніколи не розмовляв(-ла) з нею (ним). Здається, вона (він) тебе не помічає. Ти в неї (нього) закоханий(на), але в тебе не вистачає сміливості заговорити. Що ти будеш робити?

Ситуація 2: Кожного тижня ти ходиш за продуктами. В одному з магазинів працює дівчина (хлопець), яка(-ий) тобі дуже подобається. Вона (він) дуже люб'язна(-ний) і постійно жартує з тобою. Ти хочеш запросити її (його) на каву, але не знаєш як це зробити.

Ситуація 3: Ти на вечірці. Ти зустрів(-ла) дівчину (хлопця), раніше ви ніколи не бачилися. Ви добре проводите час разом, розмовляєте, танцюєте. Але ти не впевнений(-на) в тому, що подобаєшся їй (йому). Що робити? 16+ П / Т

### **ВПРАВА 2 «Міфи та факти про сексуальність та поведінку»**

ТРИВАЛІСТЬ: 35 хвилин

МАТЕРІАЛИ: Дошка + крейда; роздатковий матеріал («Що є правдою» для кожної групи); ключ з відповідями.

ЦІЛІ: Удосконалити навички критично аналізувати поширені у суспільстві уявлення та судження щодо сексуальності та сексуальної поведінки різних людей; визначити роль гендерних норм у формуванні цих суджень.

#### ІНСТРУКЦІЯ:

1. Скажіть: «Сьогодні ми будемо обговорювати тему сексуальної поведінки. Ми розвіємо деякі поширені міфи з цієї теми. Спершу, ми виконаємо вправу «Що є правдою?».

2. Об'єднайте учасників/-ць у 4 групи. На дошці накресліть таблицю з колонкою для кожної групи. Роздайте роздатковий матеріал і поясніть: «В групах, ви будете обговорювати кожне твердження, зазначене на аркуші, і вирішувати, чи є воно правдивим чи ні. Будьте готовими обґрунтувати свою

відповідь. Кожна група має 5 хвилин на виконання всього завдання. Врешті-решт, ми будемо обговорювати всі питання, і кожна група дасть свої відповіді. Я буду зараховувати групі по 1 балу за кожную правильну відповідь».

3. Відведіть 5 хвилин на виконання завдання.

4. Зачитуйте твердження та дайте групі, яка сама підготовувала на нього відповідь, можливість обґрунтувати свою позицію. Після обговорення кожного твердження, дайте правильну відповідь (чи є дане твердження правдивим чи ні) та аргументуйте її.

5. Повторіть цей процес для кожного твердження.

6. Подякуйте групі за виконання вправи та обговоріть наступне: - Які твердження, що ви раніше вважали правдивими, виявилися міфами? - Чи помітили ви різницю у твердженнях про чоловіків та про жінок? - Який вплив може мати цей вид дезінформації на наші відчуття себе і наше життя? - Який вплив мають ці поширені міфи на взаємини?

7. Підведіть групу до висновку, що не можна керуватися інформацією, отриманою з недостовірних джерел.

### РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

Що є правдою?

Група № 1. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н). Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Страх завагітніти чи заразитися інфекцією може впливати на сексуальне бажання.

2. Якщо хлопець має ерекцію, це означає, що він хоче мати секс.

3. Це нормально – сказати НІ на пропозицію сексу.

4. Більшість жінок насправді не хочуть сексу.

5. Деякі ліки впливають на статевий потяг (сексуальне бажання).

6. Більшість старших людей також відчувають сексуальне бажання.

Група № 2. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н). Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Якщо людина вже мала статеві стосунки у минулому, їй важко прийняти рішення про утримання від сексу.

2. Щоб бути популярною серед своїх друзів, дівчині не обов'язково вести статеве життя.

3. Людина може відчувати сексуальне бажання до людини, яку не кохає.

4. Для чоловіків нормально іноді не хотіти сексу.

5. Тільки чоловіки дивляться порнографію.

6. Це нормально – давати та брати гроші або подарунки за секс.

Група № 3. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н). Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Правильний вік для сексу – це 18 років.

2. Якщо у хлопця під час сну трапляються полюції, з ним щось не так.

3. Ініціювати секс – суто чоловіча роль.

4. Тиснути на людину, щоб вона зайнялася сексом проти своєї волі, навіть без застосування фізичної сили, певною мірою те саме, що і зґвалтування.

5. Заняття мастурбацією завжди веде до імпотенції.

6. Чоловік має право примусити жінку до сексу, якщо він знаходиться в стані сильного сексуального збудження.

Група № 4. Прочитайте твердження. Вирішіть, чи вони є правдивими (П) чи неправдивими (Н). Позначте свої відповіді у колонці праворуч: П чи Н?

1. Альтернативні форми сексуальної активності – це збочення.

2. Перший секс завжди є болісним для жінки.

3. Мастурбація допомагає людям дізнатися реакцію свого тіла на сексуальну стимуляцію.

4. Якщо людина мала гомосексуальні стосунки, значить вона гомосексуал чи лесбійка.

5. Багато людей, які вирішили займатися сексом, шкодують про це пізніше.

6. Якщо дівчина кохає свого бойфренда, вона повинна довести це, зайнявшись з ним сексом.

Відповіді до вправи «Що є правдою?»

1. Страх завагітніти чи заразитися інфекцією може впливати на сексуальне бажання. Правда. Емоційні стани, такі як страх, можуть вплинути на сексуальне бажання людини.

2. Якщо хлопець має ерекцію, це означає, що він хоче мати секс. Неправда. Ерекція може статися без причини або з причин, не пов'язаних із сексуальним бажанням. Наприклад, більшість чоловіків прокидаються з ерекцією вранці, тому що їхні сечові міхури наповнені. Підлітки часто мають спонтанну ерекцію, не пов'язану з сексуальним бажанням чи збудженням.

3. Це нормально – сказати Ні на пропозицію сексу. Правда. Секс повинен відбуватися за згодою обох у парі.

4. Більшість жінок насправді не бажають сексу. Неправда. Більшість жінок бажають сексу. Проте, якщо жінка не отримує задоволення від сексу, вона може втратити до цього інтерес.

5. Деякі ліки впливають на статевий потяг (сексуальне бажання). Правда. Зниження статевого потягу є одним із побічних ефектів деяких ліків. Певні ліки, такі як «Віагра», сприяють покращенню ерекції та спеціально вживаються з цією метою. Лікарі часто не попереджають своїх пацієнтів про сексуальні побічні ефекти ліків. Якщо побічні ефекти стають проблемою, потрібно звернутися до лікаря чи фармацевта.

6. Більшість старших людей також відчувають сексуальне бажання. Правда. Сексуальне бажання може послаблюватися з віком. Якщо суспільство не схвалює сексуальності літніх людей, рівень їхнього бажання може зменшуватись через таке ставлення. Багато людей відчувають певне сексуальне бажання протягом усього життя.

7. Якщо людина вже мала статеві стосунки у минулому, їй важко прийняти рішення про утримання від сексу. Неправда. Утримання може бути різноманітним: дошлюбне утримання; «вторинна цнотливість» – коли людина, яка мала статеві стосунки у минулому, прийняла рішення про утримання до

певного моменту; ситуативне утримання (ситуація, яка може бути небезпечною, наприклад, відсутність контрацептиву, невпевненість у партнері/-ці тощо).

8. Щоб бути популярною серед друзів, дівчині не обов'язково вести статеве життя. Правда. Популярність визначається багатьма факторами (навички спілкування, багатогранність розвитку, фізичні та інтелектуальні можливості, креативність тощо).

9. Людина може відчувати сексуальне бажання до людини, яку не кохає. Правда. Люди часто плутають сексуальне бажання з коханням. Ви можете кохати когось і не бажати займатися з цією людиною сексом, і ви можете бажати мати секс із кимось, кого ви не кохаєте.

10. Для чоловіків нормально іноді не хотіти сексу. Правда. Ніхто, будь-то чоловік чи жінка, не хоче займатися сексом завжди.

11. Тільки чоловіки дивляться порнографію. Неправда. Жінки теж дивляться порнографію.

12. Це нормально – давати та брати гроші або подарунки за секс. Неправда. Це ситуація, за якої можливий небажаний секс під тиском матеріальних чи фінансових причин. Гроші чи подарунки можуть ставити людину у залежне становище та позбавляти можливості висловити вільну та усвідомлену згоду.

13. Правильний вік для сексу – це 18 років. Неправда. Не існує правильного віку для занять сексом. Кожна людина повинна визначити, коли він чи вона відчуває себе готовою до сексу. Готовність залежить від рівня зрілості людини, взаємин, її цінностей і почуттів. Країни мають закони де визначено вік, в якому людина вважається досить дорослою, щоб дати згоду на секс. І навпаки, у багатьох країнах до досягнення повноліття статеве життя є поза законом. В Україні вік, коли людина може дати добровільну усвідомлену згоду – 16 років. Але це не значить, що після досягнення 16 років статеве життя є обов'язковим.

14. Якщо у хлопця під час сну трапляються полюції, з ним щось не так. Неправда. У хлопців в період статевого дозрівання відбуваються полюції, і це є фізіологічно обумовленим явищем.

15. Ініціювати секс – суто чоловіча роль. Неправда. У багатьох культурах чоловіки мають ініціювати секс, а жінки мають бути сексуально пасивними. Проте ця модель відображає прийняті у певній культурі гендерні ролі. Насправді, жінки також можуть ініціювати секс.

16. Тиснути на людину, щоб вона зайнялась сексом проти своєї волі, навіть без застосування фізичної сили, певною мірою те ж саме, що і звалтування. Правда. Примус у будь-якому вигляді (фізичний чи психологічний) створює тиск на людину та не дозволяє приймати усвідомлене рішення.

17. Заняття мастурбацією завжди веде до імпотенції. Неправда. Мастурбація, особливо у підлітковому віці, є фізіологічно обумовленим явищем. Але потрібно пам'ятати про міру, як і в будь-чому іншому.

18. Чоловік має право примусити жінку до сексу, якщо він знаходиться в стані сильного сексуального збудження. Неправда. Це безперечний міф, крім того, згідно з чинним законодавством України, секс з примусу вважається зґвалтуванням і карається за статтями 152, 155, 156 та ін. Кримінального кодексу України.

19. Альтернативні форми сексуальної активності – це збочення. Неправда. Сексуальні збочення – це порушення спрямованості статевого потягу (наприклад, зоофілія, педофілія тощо). Альтернативні форми сексуальної активності – це форми, які є альтернативою проникаючому статевому акту, тобто це є нормою. Існує кілька можливостей прояву кохання без статевих стосунків, що дозволяє запобігти ризику зараження ВІЛ, ПСШ та незапланованій вагітності: масаж, мастурбація, петинг.

20. Перший секс завжди є болісним для жінки. Неправда. Коли жінка займається сексом вперше, це може бути болісно, але не обов'язково. Щоб звести до мінімуму дискомфорт та біль, партнери мають неспішно дослідити тіла одне одного і дочекатися повного збудження перед проникненням, щоб піхва жінки була добре зволожена. Якщо жінка нервує чи боїться, можливо парі слід зачекати із сексом.

21. Мастурбація допомагає людям дізнатися реакцію свого тіла на сексуальну стимуляцію. Правда. Мастурбація є одним зі способів дізнатися і зрозуміти, як організм реагує на сексуальну стимуляцію. Це може допомогти жінкам і чоловікам навчитися досягати оргазму.

22. Якщо людина мала гомосексуальні стосунки, значить вона гомосексуал або лесбійка. Неправда. Статистичні дані свідчать, що люди деколи пробують мати сексуальні стосунки з представниками своєї статі, щоб пізнати свою сексуальність. Тоді ми говоримо про гомосексуальну поведінку. А гомосексуали (чоловіки і жінки) завжди віддають перевагу виключно партнерам/-кам своєї статі.

23. Багато людей, які вирішили займатися сексом, шкодують про це пізніше. Неправда. Якщо підходити до цього рішення усвідомлено, переконавшись у тому, що обоє у парі готові до цього як морально, так і фізично, обізнані у можливих ризиках та засобах їхнього попередження, то розчарування можна уникнути.

24. Якщо дівчина кохає свого бойфренда, вона повинна довести це, зайнявшись з ним сексом. Неправда. Секс це не засіб доведення, що людина кохає.

## **ВПРАВА «Що робити?»**

**ТРИВАЛІСТЬ:** 25 хвилин

**ЦІЛІ:** Сприяти формуванню відповідальності за власну поведінку.

**МАТЕРІАЛИ:** Роздатковий матеріал (картки з описом ситуації).

**ІНСТРУКЦІЯ:** 1. Об'єднайте учасників/-ць у 4 групи. Кожна група отримує картку з описом ситуації і завдання: протягом 5-7 хвилин знайти спільне рішення ситуації. Потрібно звернути увагу, що варіантів вирішення

запропонованих ситуацій має бути якомога більше (але не менше трьох). 2. Після презентацій груп проведіть обговорення: - Які із запропонованих ситуацій є найскладнішими для вирішення? - Чи були серед запропонованих групами рішень такі, які б ви могли використати у своєму житті?

### РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ

#### Ситуація

1. Знайомі хлопці весь час насміхаються з Максима, який вже 2 роки дружить із Настею, а сексу в них ще не було. Що йому робити? Ситуація

2. Світлана зустрічається з Олегом вже більше року, але Олег і не натякає їй про секс. Подружки впевнено «доводять» Світлані, що Олег або не кохає її, або в нього ще хтось є. Що їй робити? Ситуація

3. Марина, 17 років, завагітніла від свого хлопця, з яким вони мали стосунки протягом року. Як їй розповісти про це своїм батькам? Ситуація

4. Іванові 18 років, а його дівчині 17. Він дізнався, що його дівчина вагітна. Що йому робити?

### ВПРАВА «Лист майбутнім батькам»

ТРИВАЛІСТЬ: 25 хвилин

ЦІЛІ: Сприяти формуванню відповідальності у питаннях готовності до батьківства.

МАТЕРІАЛИ: Папір А4 для кожного учасника / учасниці, фліпчарт чи ватман.

#### ІНСТРУКЦІЯ:

1. Роздайте усім по аркушу паперу А4 і запропонуйте написати листа всім молодим людям – майбутнім батькам, які будуть створювати сім'ї та виховувати дітей: «Що хочеться їм побажати, на що звернути їхню увагу, про що їм важливо пам'ятати?». На виконання завдання дайте 15 хвилин.

2. Після завершення, запропонуйте бажаючим прочитати свої листи і після цього прикріпити їх на плакат із надписом «Побажання майбутнім батькам».

### ВПРАВА «Питання згоди»

ТРИВАЛІСТЬ: 45-70 хвилин залежно від кількості груп.

МАТЕРІАЛИ: Дошка + крейда; роздатковий матеріал (принципи надання усвідомленої згоди, відібрані тематичні ситуації); ключ відповідей для тренера/-ки.

ЦІЛІ: Розвивати учасників/-ць як особистостей, які розуміють і дотримуються принципів вільної та усвідомленої згоди.

#### ІНСТРУКЦІЯ:

1. Презентуйте цю діяльність наступними поясненнями і питаннями: «У всіх нас є обов'язки, наприклад, вдома, в школі, чи на роботі. Однак іноді нас просять або говорять зробити щось, що не є частиною наших обов'язків, що може бути незрозумілим або незвичним».

2. Поясніть: «Ми погоджуємось робити певні речі з різних причин: іноді ми даємо згоду на щось тому, що хочемо це зробити. (Наприклад, якщо друг запрошує пограти в футбол, і ви хочете грати). Або ми могли б дати згоду на щось, чого ми насправді не хочемо робити, але погоджуємось, що це важливо для нас з певних причин. (Наприклад, коли учителька дає завдання, яке ви не хочете робити, але ви робите його тому, що хочете досягти успіхів в школі). Однак іноді, ми робимо те, що не хочемо робити тільки через те, що нам важко відмовити, сказати Ні, або ми не хочемо здаватися неввічливими. Така ситуація може стосуватися чогось не дуже важливого (як, наприклад, їсти те, що вам не подобається, тому що хтось приготував це для вас). Але іноді це може стосуватися більш серйозних ситуацій, із серйозними наслідками».

3. Попросіть групу навести приклади серйозних ситуацій, коли молода людина може на щось погодитись чи не погодитись. Якщо учасники/-ці не назвуть секс, запитайте, чи не слід додати його до цього списку. Підніміть руку, якщо ви коли-небудь погоджувалися робити щось, що не було вашим обов'язком, і чого ви насправді не хотіли робити. Хто може поділитися прикладом? - Назвіть причини, з яких людина може погодитися робити щось, чого він/вона насправді не хочуть робити. (Запишіть відповіді на дошці).

4. Скажіть: «Сьогодні ми розглянемо, що насправді означає дати вільну та усвідомлену згоду в ситуації, пов'язаній із сексом». Запитайте (і запишіть відповіді на дошці): - Що означає слово «згода»? - Що означає «вільна і усвідомлена згода»?

5. Попросіть учасників/-ць прочитати вголос принципи надання вільної та усвідомленої згоди в ситуації, пов'язаній з сексом (роздатковий матеріал «Принципи надання усвідомленої згоди в ситуаціях, пов'язаних з сексом»). (Про визначення вільної та усвідомленої згоди читайте у Темі 3).

6. Сформуйте 5 чи більше групи так, щоб кожна група мала різні тематичні ситуації (див. роздатковий матеріал). Поясніть: «У вас є 10 хвилин. Обговоріть ситуацію, опис якої ви отримали. Підготуйте коротку (дві-три хвилини) сценку, і розгляньте, які з принципів згоди будуть використані чи не використані в цій ситуації». Хтось з учасників/-ць зачитує тематичну ситуацію на весь клас, двоє інших можуть розіграти її в ролях, і ще одна чи двоє людей мають пояснити, які принципи для згоди задіяні, а які – ні.

7. Під час роботи у малих групах, пропонуйте їм допомогу в разі потреби.

8. Попросіть кожну групу: а) зачитати свою тематичну ситуацію; б) показати сценку; в) висловити свою колективну думку про те, чи була людина в даному випадку в змозі дати вільну і усвідомлену згоду.

9. Запитайте інших, хто згоден чи не згоден з думкою групи. Обговорюйте, доки не буде озвучена правильна відповідь. 16+ П / Т 54

10. Повторіть кроки 7 і 8 для кожної групи / тематичної ситуації. Відведіть до 10 хвилин на кожну ситуацію.

11. Завершіть вправу обговоренням: «Ми знаємо, що існують обставини, коли людина не контролює ситуацію або не має можливості відмовити. Це є порушенням прав людини. Але розуміння, що людина має

повне право не погодитися на секс, тобто не давати згоди – робить її сильнішою, більш впевненою. Що можна зробити, щоб бути впевненими, що людина, яка погоджується на секс, робить це вільно і усвідомлено?»

**РОЗДАТКОВИЙ МАТЕРІАЛ** Принципи надання усвідомленої згоди в ситуаціях, пов'язаних з сексом:

- Потрібно знати, що у вас є право вирішувати за себе, чи хочете ви взяти участь в тій чи іншій сексуальній активності.

- Потрібно мати відчуття достатньої влади і контролю над своїм власним життям, щоб мати можливість висловити своє рішення і втілити його в життя.

- Потрібно мати достатню зрілості, щоб зрозуміти, що тягне за собою певна діяльність і до яких наслідків це може призвести, і зрілість, щоб обговорити із вашим партнером/-кою ці проблеми.

- Потрібно бути в ситуації або стосунках, де до вашого рішення будуть ставитися з повагою та яке буде визнавати ваш/-а партнер/-ка.

- Потрібно знати, які наслідки може мати ваше рішення дати згоду, і які ваші почуття щодо цього; які ризики; і як захистити себе і свого/-ю партнера/-ку від непланованої вагітності та інфекцій.

- Потрібно мати ясний розум, що не знаходиться під впливом алкоголю чи наркотиків під час прийняття рішень.

- Потрібно мати точну інформацію про поточний стан сексуального здоров'я вашого/-ї партнера/-ки (в тому числі про попередні сексуальні контакти чи вживання наркотиків, які можуть становити небезпеку для вас).

- Уникати ситуацій, за яких можливий небажаний секс під тиском з матеріальних або фінансових причин.

Ситуації: чи може ця людина дати усвідомлену згоду?

А. Борис знає, що він ВІЛ-інфікований, але він нікому не казав про це. Він зустрічається з Беллою, і останнім часом вони говорили про секс. Борис планує використовувати презерватив, але не зізнається Беллі про свій ВІЛ-статус. Чи може Белла дати вільну та усвідомлену згоду?

В. Дмитрові та Діані по 18 і вони вирішили зайнятися сексом. Діана каже, що вона боїться завагітніти, але Дмитро запевняє її, що не можна завагітніти, коли у дівчини секс вперше. Чи може Діана дати вільну і усвідомлену згоду?

С. Карлу і Кларі по двадцять років. Вони були знайомі протягом року і чесно обговорили свої минулі стосунки. Вони обоє хочуть сексу одне з одним. Вони обговорили це і домовилися піти в клініку для консультації, а потім вирішити разом, якими засобами контрацепції користуватися, щоб убезпечити себе від будь-яких небажаних наслідків. Чи може Клара дати вільну і свідому згоду? 55

Д. Єві 14 і вона навчається у школі. Єгорові 18 і він працює із батьком Єви. Єгор познайомився з Євою, коли приходив до її тата додому. Єгор та Єва почали зустрічатися. Іноді Єгор дає Єві подарунки і гроші, якщо вона їх потребує. Останнім часом він почав розповідати їй, як сильно її кохає й каже,



що хоче зайнятися з нею сексом. Чи може Єва дати вільну та усвідомлену згоду?

Е. Мати Марічки вчила її, що для жінки важливо робити все, що її чоловік просить від неї, якщо вона не хоче його втратити. Вона заручена з Макаром, і він каже, що тепер, коли вони заручені, їм можна займатись сексом. Марічка переконана, що вона повинна зачекати і хоче бути незайманою до заміжжя, але вона думає: «Він й так буде моїм чоловіком, і мама каже, що я повинна йому підкорятися». Чи може Марічка дати вільну та усвідомлену згоду?

**КЛЮЧ ВІДПОВІДЕЙ ДЛЯ ТРЕНЕРА/-КИ** Відповіді до тематичних ситуацій: чи може ця людина дати усвідомлену згоду? А Ні, Белла не володіє точною інформацією про стан сексуального здоров'я свого партнера. В Ні, Діана не знає про ризики або як захистити себе. С Так, обоє у парі вирішували за себе і досягли згоди; вони прийняли рішення усвідомлено; жоден матеріальний чи фінансовий мотив не вплинув на їхнє рішення; вони спроможні обговорювати свої рішення, знають, що мають використовувати контрацепцію; вони чесно обговорили свої минулі стосунки; і є достатньо дорослими, щоб дати згоду на секс. D Ні, згода на секс 14-річної людини навряд чи має сенс – вона ще не досягла статевої, психологічної та соціальної зрілості. В Україні вік, коли людина може дати добровільну усвідомлену згоду – 16 років. Занепокоєння питаннями зрілості і прав дітей призвели до встановлення законів, що захищають неповнолітніх та визначають покарання за статеві зносини з ними (ст. 155 Кримінального кодексу України). Е Ні. Марічка знає, що вона хоче, але, схоже, що вона не вірить у своє право вирішувати за себе, чи не має достатнього відчуття влади та контролю над своїм життям, щоб бути в змозі дотриматися свого рішення.

## ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

**Андрогінність** (від дав.-гр. andro - чоловік та gyn – жінка) – поєднання в індивіді, необов'язково у рівній мірі, як маскулітних, так і фемінних рис особистості незалежно від наявної статі.

**Арт-техніки** – поєднання прийомів, які необхідно здійснити для активізації внутрішніх ресурсів особистості та підвищення її адаптаційних здібностей за допомогою мистецтва.

**Байстрюк** – позашлюбна дитина

**Батьківство** – факт походження дитини від певного чоловіка (батька).

**Біологічні фактори** – початок статевого дозрівання, а також пов'язані з ним бурхливий розвиток і перебудова всіх органів, тканин і систем організму ми визначаємо як умови, що є необхідними, але недостатніми для повноцінного психічного розвитку, а тільки які впливають на особливості його протікання у дітей підліткового віку.

**Вагітність** – стан жінки (або самки) в період розвитку в її організмі зародка, плоду

**Гендер** (від англ. gender – стать, лат. genus – «рід») – поняття, що визначає соціальну стать людини на відміну від біологічної статі, соціально-рольовий статус, який визначає соціальні можливості кожної статі в усіх сферах життєдіяльності.

**Гендерна ідентичність** – це переживання власної відповідності гендерним ролям, тобто сукупностям суспільних норм і стереотипів поведінки, характерних для представників/-ниць чоловічої чи жіночої статі у соціальному контексті; не є вродженою, а формується в особистості у ході виховання та соціалізації.

**Дитина** – особа до досягнення повноліття

**Допоміжна репродуктивна технологія (ДРТ)** – система методик, які використовуються при лікуванні безпліддя, при яких деякі етапи запліднення (наприклад, отримання статевих клітин або ембріонів) відбуваються поза межами організму людини. До таких технологій належать: внутрішньо-маткова інсемінація (ВМІ); екстракорпоральне ("штучне") запліднення in vitro; донорство сперми та ооцитів тощо.

**Емоційний інтелект (EQ)** – здатність людини розпізнавати, розуміти і керувати емоціями.

**Емоційне здоров'я** – можливість людини відчувати себе гармонійно та рівноважено, незалежно від зовнішніх обставин.

**Емпauerмент** – (насаження, активізація) мистецтво творити таке життя, яке людина прагне прожити, спосіб формування життєстійкої особистості; надання внутрішньої сили іншому або допуск, санкціонування іншого на використання цієї внутрішньої сили.

**Інгібіція** – ефект уповільнення темпів, зниження ефективності колективного розв'язання проблем.

**Здоров'я (за визначенням ВООЗ)** - стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб і фізичних

дефектів.

**Кейс-метод** – (case – випадок, ситуація) це метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом розв'язання конкретних завдань.

**Коучинг** – це індивідуальне тренування людини для досягнення значущих для неї цілей, підвищення ефективності планування, мобілізації, внутрішнього потенціалу, розвитку необхідних здібностей і навичок, освоєння передових стратегій отримання результату.

**Креативність** (лат. *creatio* – створення) – це творчі здібності людини, що дозволяють створювати і втілювати в життя принципово нові ідеї.

**Малолітня дитина** – дитина до досягнення нею чотирнадцяти років.

**Маскулінність** (від лат. *masculinus* – чоловічий) — набір характерних рис, ознак, способів поведінки та ролей, що широко визнаються притаманними чоловічому гендеру у межах певного суспільства у визначений історичний період.

**Материнство** – почуття жінки-матері до дитини; бажання стати матір'ю.

**Наречені** – особи, які подали заяву про реєстрацію шлюбу

**Неповнолітня дитина** – дитина у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років

**Нормативно-правовий акт** – офіційний письмовий документ, прийнятий уповноваженими на це суб'єктами нормотворчості у визначеній формі та за встановленою процедурою, спрямований на встановлення, зміну або скасування норми права. Іншими словами, нормативно-правовий акт – це документ, прийнятий у визначеному порядку компетентним органом публічної влади, у якому містяться норми права.

**Основні права і свободи** – гарантовані державою права її громадян. Ці права і свободи вважаються найважливішими в державі, вони обумовлюють зміст інших прав і свобод громадян.

**Підлітковий вік** – перехід від дитинства до дорослості. За віковою періодизацією – це вік від 11-12 до 14-15 років.

**Повитуха** – жінка, що приймає дитину у породіллі, допомагає при пологах

**Права людини** – комплекс природних і непорушних свобод і юридичних можливостей, обумовлених фактом існування людини в суспільстві.

**Право** – це обумовлена природою людини і суспільства система регулювання суспільних відносин, що виражає свободу особистості, та який притаманні нормативність, формальна визначеність в офіційних джерелах і забезпеченість можливістю державного примусу.

**Правове регулювання** – здійснюване громадянським суспільством або державою за допомогою правових засобів упорядкування, охорона та розвиток суспільних відносин.

**Право на репродуктивний вибір** – це визнання права людини приймати вільні і самостійні рішення про своє репродуктивне здоров'я, в тому числі народження дітей, час та проміжки між їх народженням, в т.ч. право приймати

рішення щодо дітонародження без дискримінації, погроз і насильства, а також визнання права на отримання відповідної інформації.

**Психічне здоров'я** – це рівень психологічного благополуччя, який визначається не тільки відсутністю психічних захворювань, а й ряд соціально-економічних, біологічних і тих, що відносяться до навколишнього середовища факторів.

**Посаг** – те, що дають батьки або родичі нареченій при заміжжі (мало дві частини: скриня з одягом, полотном та ін. та худоба), придане

**Постмортальна (посмертна) репродукція** – зачаття, народження дитини після смерті одного або двох батьків.

**Репродуктивне здоров'я** – це стан фізичного, розумового і соціального благополуччя. Репродуктивне здоров'я характеризується здатністю до зачаття і народження дітей; можливістю сексуальних стосунків без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ); безпекою вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини; благополуччям матері; можливістю планування наступних вагітностей, зокрема попередженням небажаної вагітності.

**Репродуктивні права** – це гарантовані, заохочувані державою можливості осіб щодо охорони їхнього репродуктивного здоров'я, вільне прийняття і реалізація особами рішення про зачаття дитини, про народження або відмови від народження дітей у шлюбі або поза шлюбом, методів зачаття і народження дітей, зокрема і за допомогою допоміжних репродуктивних технологій, кількості дітей, часу і місця народження, інтервалів між їхніми народженнями, необхідних для збереження здоров'я матері й дитини, а також на медико-соціальну, інформаційну та консультативну допомогу в цій сфері.

**Репродуктивний тиск** — це погрози, дії чи культурні настанови, мета яких вплинути на репродуктивний вибір фізичної особи або позбавити її права на репродуктивний вибір.

**Репродукція, відтворення (розмноження)** – біологічний процес, за допомогою якого утворюються нові організми, відтворення собі подібних. Репродукція – фундаментальна особливість всіх відомих життєвих форм.

**Репродуктивне здоров'я** - стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, що характеризує здатність людей до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, в т. ч. і попередження небажаної вагітності.

**Репродуктивні права** – це це законні права та свободи, що ґрунтуються на визнанні основного права всіх пар та осіб вільно та відповідально вирішувати кількість, проміжок часу та народження їхніх дітей та можливість мати інформацію та засоби для цього, а також право на досягнення найвищого рівня сексуального та репродуктивного здоров'я. Вони також включають право всіх приймати рішення щодо відтворення без дискримінації, примусу та насильства.

**Репродуктивне здоров'я** - стан повного фізичного, розумового і

соціального благополуччя, що характеризує здатність людей до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, в т. ч. і попередження небажаної вагітності.

**Репродуктивні права** – це це законні права та свободи, що ґрунтуються на визнанні основного права всіх пар та осіб вільно та відповідально вирішувати кількість, проміжок часу та народження їхніх дітей та можливість мати інформацію та засоби для цього, а також право на досягнення найвищого рівня сексуального та репродуктивного здоров'я. Вони також включають право всіх приймати рішення щодо відтворення без дискримінації, примусу та насильства.

**Репродуктивне здоров'я** - стан повного фізичного, розумового і соціального благополуччя, що характеризує здатність людей до зачаття і народження дітей, можливість сексуальних відносин без загрози захворювань, що передаються статевим шляхом, гарантію безпеки вагітності, пологів, виживання і здоров'я дитини, благополуччя матері, можливість планування наступних вагітностей, в т. ч. і попередження небажаної вагітності.

**Репродуктивні права** – це це законні права та свободи, що ґрунтуються на визнанні основного права всіх пар та осіб вільно та відповідально вирішувати кількість, проміжок часу та народження їхніх дітей та можливість мати інформацію та засоби для цього, а також право на досягнення найвищого рівня сексуального та репродуктивного здоров'я. Вони також включають право всіх приймати рішення щодо відтворення без дискримінації, примусу та насильства.

**Сватання** – це одна з частин традиційного весілля, де молодий заявляє про намір одруження, а дівчина зі своєю сім'єю вирішує погоджуватись їй чи відмовитись («дати гарбуза»)

**Сексуальне здоров'я** - стан соматичного, емоційного, інтелектуального і соціального благополуччя щодо сексуальності, позитивне і шанобливе ставлення до сексуальності і статевих відносин, можливість безпечно вести статеве життя, що приносить задоволення, відсутність примусу, дискримінації та насильства.

**Сексуальні права** - частина існуючих прав людини та основних свобод, включаючи право на життя, право на освіту та інформацію, рівність, недоторканність приватного життя, свободу думки і самовираження, свободу від насильства, свободу від всіх форм дискримінації та досягнення найвищого стандарту рівня здоров'я.

**Сексуальність** – це внутрішня властивість людини, яка проявляється у почуттях, думках, фантазіях. Завдяки сексуальності у взаєминах з іншою людиною ми здатні розділяти близькість і задоволення.

**Сексуальний примус** - форма гендерного насильства, посягання на статеву недоторканість людини, а також дії сексуального характеру щодо неповнолітніх.

**Соціальна політика** – комплекс заходів державного та недержавного характеру, спрямованих на виявлення, задоволення і узгодження потреб та інтересів громадян, **соціальних** груп, територіальних громад.

**Соціальні фактори** – психологи прийшли до висновку, що істотні особливості підлітка залежать від соціальних факторів: тривалість підліткового віку; наявність чи відсутність криз; конфліктів, труднощів; характер переходу від дитинства до дорослості

**Соціальний захист населення** – це система економічних, правових, організаційних та інших заходів держави із забезпечення соціальних прав і гарантій громадян, дія якої спрямована на турботу держави та суспільства про громадян, яким потрібна допомога у зв'язку з віком, станом здоров'я, соціальним становищем, недостатнім забезпеченням засобами існування тощо.

**Соціальні ризики** – загрози, що виникають і проявляють себе у рамках соціальної сфери суспільства, мають негативні соціальні наслідки, впливають на життєдіяльність індивідів, соціальних груп та суспільства у цілому.

**Соціально-правовий захист** – це система соціальних, правових та економічних заходів і гарантій, які реалізуються державними й недержавними організаціями, спрямованих на виявлення, попередження та нейтралізацію впливу на життєдіяльність людини негативних чинників (соціальних ризиків) з метою дотримання прав людини, забезпечення гідних умов і рівня життя кожного члена суспільства.

**Стрес** – це захисна реакція організму на зовнішні подразники.

**Стресостійкість** (індивідуальна чутливість до стресу) – поєднання особистих якостей особистості, які дозволяють переносити стресові ситуації без неприємних наслідків для діяльності людини та її оточення.

**Супервізія** – (наставництво, нагляд, направляти, націлювати, скеровувати, спрямовувати) – це професійна допомога професіоналам, що спрямована на аналіз й подолання професійних труднощів, удосконалення організації роботи, підтримку мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки, підвищення професійної кваліфікації.

**Сурогатне материнство** – це допоміжна репродуктивна технологія, при застосуванні якої жінка добровільно погоджується завагітніти з метою виносити та народити біологічно чужу їй дитину, яка буде потім віддана на виховання іншим особам — генетичним батькам. Вони й будуть юридично вважатися батьками цієї дитини, попри те, що її виносила і народила сурогатна мати.

**Творчість** – діяльність людини, спрямована на створення якісно нових, невідомих раніше духовних або матеріальних цінностей (нові твори мистецтва, наукові відкриття, інженерно-технологічні, управлінські чи інші інновації тощо).

**Фасилітативна педагогічна дія** – це вид педагогічної активності, яка спрямована на зміну педагогічної ситуації або перетворення особистості, актуалізацію індивідуального її досвіду, створення сприятливої атмосфери,

підвищення впевненості у своїх силах, стимулювання і підтримка у самостійній продуктивній діяльності, здійснення позитивного впливу на певну особистість, через груповий вплив.

**Фасилітація** – (від англ. «facilitate») – полегшувати, сприяти) організація в групі процесу прискорення темпів та ефективності колективного розв'язання проблем.

**Фемінність** (від лат. femininus – жіночий) – набір характерних рис, ознак, способів поведінки та ролей, які розглядаються в певній культурі як жіночі.

**Шлюб** – сімейний союз жінки та чоловіка, зареєстрований у органі державної реєстрації актів цивільного стану

## НАШІ АВТОРИ



***ЗЛАТОПОЛЬСЬКА НАТАЛІЯ ВАСИЛІВНА*** –  
соціальний педагог, координатор проєктів  
Полтавського обласного благодійного фонду  
«Громадське здоров'я»



***САЙКО НАТАЛІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА*** –  
доктор педагогічних наук, доцент, доцент кафедри  
психології та педагогіки Національного університету  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»



***ЯЛАНСЬКА СВІТЛАНА ПАВЛІВНА*** –  
доктор психологічних наук, професор, завдувач  
кафедри психології та педагогіки Національного  
університету «Полтавська політехніка імені Юрія  
Кондратюка»



***АТАМАНЧУК НІНА МИХАЙЛІВНА*** –  
кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри  
психології та педагогіки Національного університету  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»





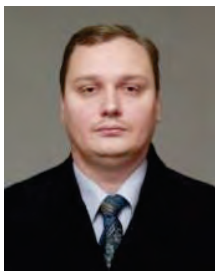
***КУТОРЖЕВСЬКА ЛЮБОВ ІВНІВНА*** –  
кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри  
соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського  
інституту економіки і права ВНЗ «Відкритого  
міжнародного університету розвитку людини  
«Україна»»



***КОТЛОМАНІТОВА ГАЛИНА ОЛЕКСАНДРІВНА*** –  
кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри  
спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського  
національного педагогічного університету  
імені В.Г. Короленка



***САВЕЛЬЄВА НАТАЛЬЯ МИКОЛАЇВНА*** –  
кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри  
спеціальної освіти і соціальної роботи Полтавського  
національного педагогічного університету  
імені В.Г. Короленка



***ЗАЙКА ВІТАЛІЙ МИКОЛАЙОВИЧ*** –  
кандидат психологічних наук, доцент кафедри  
соціальної роботи та спеціальної освіти Полтавського  
інституту економіки і права ВНЗ «Відкритого  
міжнародного університету розвитку людини  
«Україна»»



***СЛЮСАР ЛІЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА*** –  
практичний психолог центру, дружнього до підлітків  
«Альтаір» Полтавського обласного благодійного фонду  
«Громадське здоров'я», соціальний працівник проекту  
«Права та здоров'я уразливих груп населення:  
заповнюючи прогалини»



***БРИДУН ДАР'Я ЄВГЕНІВНА*** –  
соціальний педагог Полтавського обласного  
благодійного фонду «Громадське здоров'я»,  
соціальний працівник проекту «Права та здоров'я  
уразливих груп населення: заповнюючи прогалини»