МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З МОЛОДОЮ СІМ'ЄЮ З ПИТАНЬ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

Виконала: студентка ІІ курсу, групи 8.0532-з
спеціальності 053– Психологія
освітня програма: Психологія
Носова Дар'я Андріївна
Керівник: Губа Н.О., к.психол.н.,
доцент, завідувач кафедри психології
Рецензент: Гредінарова О.М., к.псих.н., доцент кафедри психології

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістерський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2023 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Носовій Дар'ї Андріївні

Тема роботи Особливості роботи психолога з молодою сім'єю з питань репродуктивного здоров'я

керівник роботи Губа Н.О., к.психол.н., доцент, завідувач кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «26» 09 2023 року № 1504-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: визначити сутність поняття «молода сім`я», дослідити її функції та етапи розвитку; дослідити стан репродуктивного здоров`я населення України та чинники, що його зумовлюють; обґрунтувати планування сім`ї як складову поліпшення репродуктивного здоров`я молодої сім`ї; ознайомитись із діяльністю психолого-педагогічних служб по підготовці молоді до сімейного життя; протестувати тренінгову програму для молодого подружжя «Основи сімейного життя».

5. Перелік графічного матеріалу: -

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Губа Н.О., доцент		
Розділ 1	Губа Н.О., доцент		
Розділ 2	Губа Н.О., доцент		
Висновки	Губа Н.О., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2023 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2023 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2023 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2023 р.	Виконано
7	Передзахист	листопад 2023 р.	Виконано
	Нормоконтроль	листопад 2023 р.	Виконано

Студент _____ Д.А. Носова

Керівник роботи _____ Н.О. Губа

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 66 с., 37 джерел.

Об’єктом даної роботи виступає молода сім`я.

Предмет: зміст роботи психолога з молодою сім’єю з проблем репродуктивного здоров`я.

Мета: дослідити психолого-педагогічні та соціальні аспекти роботи психолога з молодою сім’єю з проблем репродуктивного здоров`я.

У даній кваліфікаційної роботі використовувались наступні методи: теоретичний аналіз психолого-педагогічної, філософської, соціологічної літератури, вивчення та аналіз законодавчої бази, ознайомлення із статистичними даними, узагальнення досвіду діяльності психолого-педагогічних служб для молоді по підготовці до сімейного життя.

Наукова новизна полягає у поглиблені підходів до вивчення проблеми репродуктивного здоров’я молодої сім’ї та пошуку можливих шляхів підготовки молоді до сімейного життя.

Матеріали роботи можуть бути використані психологами, психолого-педагогічними службами при роботі з молоддю по підготовці до сімейного життя.

ПСИХОЛОГ, МОЛОДА СІМ’Я, РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ`Я, СІМЕЙНЕ ЖИТТЯ.

SUMMARY

Nosova D.A. Features of the Psychologist Work with a Young Family Concerned on Reproductive.

Master's qualification: 66 p., 37 ger.

The object of this work is a young family.

Subject: work of a psychologist with a young family with problems of reproductive health.

Meta: to monitor the psychological, pedagogical and social aspects of a psychologist’s work with a young family with reproductive health problems.

This qualified work has used advanced methods: theoretical analysis of psychological-pedagogical, philosophical, sociological literature, research and analysis of the legislative base, knowledge of statistical These data clarify the activity of psychological and pedagogical services for young people in preparation for family life.

Scientific novelty lies in the development of approaches to the treatment of the problem of reproductive health of a young family and the search for possible ways of preparing young people before family life.

Materials can be used by psychologists, psychological and pedagogical services for working with young people in preparation for family life.

PSYCHOLOGIST, YOUNG FAMILY, REPRODUCTIVE HEALTH, FAMILY LIFE.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ`Я МОЛОДОЇ СІМ`Ї…… 9
1.1. Сутність поняття «молода сім`я»: функції та етапи розвитку..... 9
1.2. Стан та проблеми репродуктивного здоров`я населення України..... 17
1.3. Планування сім`ї як складова поліпшення репродуктивного здоров`я 28
РОЗДІЛ 2. ЗМІСТ РОБОТИ ПСИХОЛОГА ІЗ МОЛОДОЮ СІМ`ЄЮ З ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ`Я…… 28
2.1. Принципи та напрями роботи психолога з молодою сім`єю..... 34
2.2. Зміст діяльності психологів центрів соціальної служби по підготовці молоді до сімейного життя..... 45
ВИСНОВКИ..... 60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 64

ВСТУП

Сім`я відіграє велику роль у житті як окремої особистості, так і суспільства в цілому. Сім'я, джерелом створення та розвитку якої є любов, має бути щасливою. У цьому контексті у зміст словосполучення «має бути щасливою» закладено розуміння подружжям того, що щаслива, гармонійна, згуртована сім'я, здорова морально-психологічна атмосфера в ній не виникають самі по собі. ЇЇ нескінченно творить родина, її плекає й охороняє держава, вона не байдужа суспільству. Щаслива сім'я – це напружена й наполеглива щоденна праця її членів. Цій праці треба вчитися. Потрібно розуміти, усвідомлювати та вправлятися у відповідних діях, учинках і ставленнях на основі любові до себе та своїх найближчих. Сім`я являє собою найменший соціальний осередок суспільства і відбиває всі зміни, моральні та духовні суперечності, які відбуваються в ньому.

У літературі можна зустріти різні точки зору на те, чим є сім`я для дитини. Іноді вони діаметрально протилежні. Так Зайцева З.Г., аналізуючи характер взаємозв'язків суб'єктів виховання в сім`ї пише: „В сім`ї, як правило, немає жорстко заданої системи вертикальних взаємостосунків, суворої структури влади, в якій статуси і ролі наперед продиктовані. Ступінь близькості контактів між членами посилюється стосунками спорідненості, любові, прив'язаності, довіри й відповідальності одне за одного, відрізняються широким діапазоном проявів, емоційністю, відкритістю. Сім`я для дитини виступає найменш обмежуючим, найбільш м'яким типом соціального оточення".

Проблеми сім`ї стосуються кожного, оскільки саме сімейне життя підтримує повсякденний порядок існування, забезпечує появлення та розвиток наступних поколінь. Самопочуття сім`ї та процеси, які впливають на її функціонування, не можуть не турбувати суспільство та державу, оскільки

рівновага цього соціального інституту безпосередньо пов’язана із соціальною безпекою та перспективами національного розвитку.

Тому, досить природна актуальність вивчення різних аспектів сімейного життя і відносин між її членами, особистісних, групових та соціальних наслідків дії, тенденції та закономірностей, визначаючих стан цього важливого соціального феномену, не можуть не викликати уваги вчених кіл, керівників та спеціалістів органів соціального захисту, публіцистів та широкого загалу. А особливо зараз, коли ситуація, яка складається у сучасному суспільстві виглядає загрозливо: падіння народжуваності, ранні шлюби, збільшення самотніх, неповнолітніх матерів, зростання розлучень, байдуже ставлення до стану свого репродуктивного здоров`я, а як наслідок – зменшення кількості дітей у сім`ях. Поява значної кількості бездітних сімей, деформовані шлюбні взаємини (відкладання шлюбу на не визначений термін), відсутність у молоді знань з питання планування сім`ї, репродуктивного здоров`я тощо – все це ставить питання про необхідність приділення значно більшої уваги такому важливому соціальному інституту як сім`я, а також підготовки молоді до сімейного життя.

Вивченням деяких аспектів даної проблеми займалися такі вчені: І.Кон, Т.Шеляга, Драпушко Р.Г., Шимкене Ж., Трубавіна І.М., Титаренко Т.М., Зверева І.Д., В.А. Сисенко, Дьяченко С., Кулікова Т.А., а також закордонні вчені: Дж. Мердок, У.Харлі, Р.Паже та інші.

Актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи магістра: «Особливості роботи психолога з молодою сім’єю з питань репродуктивного здоров’я».

Об’єктом даної роботи виступає молода сім`я.

Предмет: зміст роботи психолога з молодою сім’єю з проблем репродуктивного здоров`я.

Мета: дослідити психолого-педагогічні та соціальні аспекти роботи психолога з молодою сім’єю з проблем репродуктивного здоров`я.

Завданням даної кваліфікаційної роботи є:

— визначити сутність поняття «молода сім`я», дослідити її функції та етапи розвитку;

— дослідити стан репродуктивного здоров`я населення України та чинники, що його зумовлюють;

— обґрунтувати планування сім`ї як складову поліпшення репродуктивного здоров`я молодої сім`ї;

— ознайомитись із діяльністю психолого-педагогічних служб по підготовці молоді до сімейного життя;

— протестувати тренінгову програму для молодого подружжя «Основи сімейного життя».

У даній кваліфікаційної роботі використовувались наступні методи: теоретичний аналіз психолого-педагогічної, філософської, соціологічної літератури, вивчення та аналіз законодавчої бази, ознайомлення із статистичними даними, узагальнення досвіду діяльності психолого-педагогічних служб для молоді по підготовці до сімейного життя.

Наукова новизна полягає у поглиблені підходів до вивчення проблеми репродуктивного здоров’я молодої сім’ї та пошуку можливих шляхів підготовки молоді до сімейного життя.

Матеріали роботи можуть бути використані психологами, психолого-педагогічними службами при роботі з молоддю по підготовці до сімейного життя.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВОНГО ЗДОРОВ`Я МОЛОДОЇ СІМ`Ї

1.1. Сутність поняття «молода сім`я»: функції та етапи розвитку

Для того щоб зрозуміти сутність поняття такого соціального інституту як сім`я, та оцінити зміни, які відбуваються з ним протягом сторіч з різною інтенсивністю, щоб розробити позитивну ідеологію, яка могла би бути покладена у основу самоідентифікації сім`ї і суспільних заходів по підтримці сімейного способу життя в цілому, треба, на наш погляд, звернутися до концепції, що займають найбільше місце у сучасному науковому знанні і суспільної свідомості та претендують на право конструктивно впливати на стан інституту сім`ї чи хоча б пояснити можливість його виживання.

Багато сучасних концепції сім`ї належать до течії античних традиції. Пройшовши крізь сторіччя, трансформуючись у багатьох відносинах, дана теорія проявляється у тих ідеологічних утвореннях, які описують сучасну молоду сім`ю та прогнозують шляхи її розвитку. Теоретично, можливо виділити дві течії мислення: «Традиція Платона» та «Традиція Аристотеля».

Універсальний характер шлюбу та сім`ї, згідно із „традицією Платона", усвідомлювався як загальний закон, що поширювався як надмірна сила, що зв'язувала не лише живі істоти, а й планети, зірки, світові стихії. Чинити опір йому не могли ні смертні, ні боги, але як гармонічне утворення він (шлюб) примірював те, що було розділено ворожнечею.

«Традиція Аристотеля» розглядає сім`ю в системі світового життєустрою, трактуючи її як економічний інститут, домогосподарство. Влада чоловіка над дружиною подібна владі політичного діяча, а влада батька над дітьми – владі царя, концепція державної сім`ї. Оскільки сім`я є частиною

держави, яка зацікавлена у чеснотах своїх громадян, необхідно виховувати „гідних дітей та гідних дружин” [24; 12].

Т. Гобс розглядає сім`ю як „маленьку монархію”, що включає в себе як родичів (дітей), так і домочадців, прислугу (тих, кого у античну епоху називали familii – близькі). На відміну від Г. Гегеля, який визначав сім`ю як духовну єдність, що пов’язана між собою глибокою повагою, та як економічно – правовий інститут [36; 186].

Справжня концептуальна глибина розгляду сім`ї, кохання та шлюбу властива філософії Росії 19-20 ст. – „срібному сторіччю”. В. Соловйов вивчав кохання як засіб подолання все проникаючого егоїзму. „Цей” може бути „усім” лише разом із іншою людиною, лише разом із іншою людиною зможе він здійснити своє безпосереднє завдання - стати нероздільною та незамінною частиною одного цілого, самостійним живим своєрідним організмом абсолютного життя”.

Американський вчений, Дж. Мердок підкреслював первинність сім`ї серед усі інших структур суспільства, всебічну розповсюдженість форми нукліарної сім`ї. Він виділяв чотири функції такої сім`ї: соціалізацію, економічне співробітництво, відтворення, сексуальні відносини [36,186].

З вище зазначеного можна зробити висновок, що існує безліч підходів до трактування місця сім`ї у суспільстві.

Також існує безліч дефініцій поняття «сім’я». Усі вони відбивають той стан у теорії соціально-психологічної роботи, коли предметом її вивчення стає сім’я як соціальний інститут, мала група й система взаємовідносин.

Сім’я – це соціальний інститут, тобто стійка форма взаємодії між людьми, у межах якої здійснюється основна частина повсякденного життя людей: сексуальні стосунки, дітонародження й первинна соціалізація дітей, значна частина побутового догляду, освітнього й медичного обслуговування, особливо у становленні до дітей та осіб похилого віку [35, 408].

Сім’я є основним елементом соціального мікросередовища, яке значно впливає на формування базових якостей особистості.

Молода сім`я - це особливий світ, який своєрідно пов`язаний із всіма проблемами суспільства. З однієї сторони, молода сім`я - це замкнена система взаємостосунків її членів, які «захищають» сім`ю від втручання ззовні, а з іншого - суспільні процеси по-різному впливають і опосередковують взаємини людей у конкретній сім`ї [20; 170].

Молода сім`я може розглядатися і як специфічний соціальний інститут, що виконує ряд функцій (репродуктивна, виховна, господарсько - економічна, рекреативна), які важливі для суспільства і необхідні для життя кожної людини, і як мала соціально-психологічна група, в якій задовольняються, найбільш природним шляхом, чисельні найважливіші особистісні потреби людини.

Сім`я є колективним клієнтом соціальної роботи. Вона має складну об'єктивно – суб'єктивну природу, отримуючи допомогу різних соціальних служб, вона в той же час займається самодіяльністю по забезпеченню власного виживання, зберігання своїх функціональних завдань і структурних зв'язків [35; 408].

Не викликає сумніву, що сучасна бархатна (двовладна) сім`я кардинально відрізняється від патріархальної сім`ї минулого, але на рівні здорового глузду не завжди зрозуміло, що в цих змінах є природним і бажаним, а що є наслідком штучного впливу сучасних умов життя, можливо її розуміння, особливо сім'ями, що не мають достатнього практичного досвіду життя у шлюбі, тобто - молоді сім`ї. Вони не завжди знають що треба розвивати, а що, певною мірою, коригувати для власного блага. Для з'ясування цього питання треба проаналізувати функції сучасної сім`ї та співставити їх із тими, що були у сім`ї минулого.

Господарчо–економічна функція. Вона створила моногамну сім`ю і була, провідною у патріархальній сім`ї, оскільки остання призначалася в першу чергу, для досягнення якомога кращого матеріального рівня. У сучасних умовах ця функція залишається достатньо важливою, оскільки значна кількість сімейних людей саме в сім`ї вирішує всі проблеми забезпечення

власного побутового комфорту, що потребує ведення домашнього господарства і турботи про сімейну економіку.

Із сексуальною функцією відбуваються суперечливі зміни. Патріархальна сім`я, як правило, була єдиним місцем задоволення цієї функції для жінки. В сучасних умовах роль сексуальних стосунків, з одного боку, різко зросла завдяки зміні становища і психології жінки, а з іншого, внаслідок загальної лібералізації статевої моралі, поширилася практика дошлюбних та поза сімейних статевих зв'язків, що об'єктивно дещо знизило роль сім`ї у цьому плані.

Репродуктивна функція та репродуктивне здоров`я також не займає в сім`ї такого важливого місця як раніше, тому що все більшою мірою поширюється практика народження дітей жінками, які не знаходяться у шлюбі, або не народження їх взагалі.

Рекреативна функція, тобто забезпечення умов відпочинку людини, як і раніше, займає досить важливе місце. У більшості випадків сучасна людина проводить своє дозвілля у себе у дома, у сімейному колі. Роль поза сімейного спілкування і дозвілля певною мірою збільшується у молодих сімей, яким притаманна схильність до спортивних ігор та приятельських розваг.

Комунікативна функція яка являє собою створення сприятливого сімейного мікроклімату та організацію внутрішньо сімейного спілкування ніколи не втрачає свого значення та лишається однаково важливою у будь який час.

Функція соціалізації дітей об'єктивно дещо знизила свою вагу. У сім'ях минулого дитина практично всі знання і вміння отримувала у власній сім`ї, зараз навчають і виховують дошкільні, шкільні, позашкільні заклади освіти, засоби масової інформації, тощо [35; 408].

У психологічній функції відбулися найбільші і принципові зміни. Ця функція полягає у забезпеченні психологічного комфорту подружжя через відчуття ними любові і високої оцінки особистісних якостей з боку партнера. У сім'ях минулого психологічна функція займала другорядне місце у

порівнянні з господарсько–економічною та репродуктивною. У наслідок економічних та культурних змін нашого часу значно зросла роль психологічній функції сучасного шлюбу. До цього призвели, з одного боку, зниження ролі сім`ї як господарчої одиниці, а з іншого – підвищення загального культурного рівня населення, зокрема, побутової практичної моралі та етики поведінки, масове засвоєння моделей романтичного кохання.

У сучасній сім`ї зовсім зникли виробнича функція та функція передачі соціального статусу, які мали неабияке значення у патріархальній сім`ї. Менш важливою стала функція забезпечення і допомоги в старості, оскільки це завдання сьогодні вирішує система пенсійного забезпечення і система соціальної підтримки населення [32; 27].

З вище зазначеного можна побачити, що такий соціальний інститут як сім`я має набір своїх певних функцій, які хоч і змінювалися протягом сторіч, але все ж таки не втратили своєї значущості на сьогоднішній день.

Успішність молодого подружжя залежить не лише від виконання усіх функції, а й від мотивів укладання шлюбу. Мотивація шлюбу включає у себе, що найменше, п`ять основних мотивів: кохання, духовна близькість, матеріальний розрахунок, психологічну відповідність, моральні міркування [40, 122].

Як показують чисельні дослідження, у переважній більшості провідним мотивом шлюбу сучасної молоді є або взаємне кохання, або кохання з одного боку партнера і розрахунок на добре ставлення з боку іншого, тобто психологічні, а не економічні стимули. Звичайно матеріальний добробут постає дуже важливим і бажаним компонентом сімейного життя, але пріоритетною у молодих сім’ях все ж таки є подружня гармонія. У шлюбі молодь найбільш приваблює сексуальна та психологічна близькість, ніжність, співчуття, повага із боку партнера. Більшість молоді хоче жити з психологічно бажаним партнером, а не з будь – яким, хоч і в добрих матеріальних умовах [28; 8].

Але, все ж таки досить велика частка молоді вступає у шлюб, керуючись мотивами, що лежать поза сімейною сферою (бажання піти з батьківського дому, вагітність, бажання помститися комусь, матеріальний розрахунок тощо). Як свідчать дослідження, ці шлюби досить рідко визначаються як „щасливі".

Відомо, що для формування власної родини людині необхідно психологічно відокремитись від своїх батьків, досягти певного рівня психологічної зрілості. На думку Еріксона, готовність людини до подружнього життя виявляється саме тоді, коли вона усвідомлює, що готова до особливих інтимних почуттів, які полягають у з`єднанні двох людей без побоювань втратити щось у собі.

Встановлюючи особливі інтимні відносини, людина отримує можливість піклуватися про когось окрім себе, нести відповідальність за когось, окрім себе, будує умови власної безпеки та захищеності. Чоловіки та жінки через шлюбні відносини задовольняють потребу у близькості. При чому, в них є певні очікування відносно себе та свого партнера. Р. Паже виділяє наступні очікування по відношенню до партнера:

—у чоловіків - статеве задоволення, ведення домашнього господарства, моральна підтримка у різних питаннях, супутник по життю;

—у жінок - ніжність та атмосфера романтики та піклування, можливість поговорити, фінансова підтримка, відданість родині та виконання чоловіком батьківських обов`язків.

Можна виділити три етапи розвитку молодої сім`ї:

— перший етап - 1-3 роки;

— другий етап - 4- 5 років;

— третій етап - 6 - 7 років і вище [28; 8].

Багато науковців прямо або опосередковано вказують на «пристосування», «адаптацію», як основне завдання і основний зміст перших років подружнього життя, тобто першого етапу. Адоптація до родини є особливо важкою, тому що включає у себе перебудову не лише спілкування та діяльності, а й зміну особистості кожного з членів молодого подружжя,

перебудову потрібносно - мотиваційної сфери, формування нового рівня самосвідомості, нових зв`язків з соціальним оточенням.

На думку Семиченко В.А., структура адаптації особистості до сімейно-шлюбних відносин наступна:

1) адаптація фізіологічна, у тому числі й сексуальна;

2) адаптація до темпераменту, характеру партнера;

3) адаптація до сімейних ролей, нових обов`язків, прав, до розподілу праці у шлюбному союзі;

4) адаптація до потреб, інтересів, звичок, образу та стилю життя шлюбного партнера;

5) адаптація до основних цінностей життя, "життєвої філософії", розумінню мети та змісту життя партнера.

Перші роки життя молодої родини - це перший етап її розвитку, час формування індивідуальних стереотипів спілкування, узгодження систем цінностей й позицій світогляду. По суті, на цьому етапі відбувається взаємне пристосування, пошук такого типу відносин, який би задовольняв обох. При цьому, перед молодим подружжям стоять завдання по формуванню структури родини, розподіл ролей (функції) між чоловіком і дружиною та виробка спільних родинних цінностей.

Для успішного здійснення адаптації подружжя, необхідна сумісність на психофізичному, психологічному, соціально-психологічному і соціокультурному рівнях відносин.

Психофізіологічна адаптація та наступне успішне співіснування разом буде здійснюватися легше, якщо у шлюбних партнерів однаково низький (ближче до середнього) рівень екстраверсії, бо високий рівень екстраверсії хоча б у одного з партнерів спричинятиме вагомі труднощі у подружньому житті.

Початок успішного сімейного життя відзначається високим рівнем кохання та симпатій молодят, довірою та взаєморозумінням у спілкуванні, взаємо доповненням особистісних рис, якостей [30; 340].

Сімейно-рольові відносини мають вагоме значення для розвитку та успішності молодого шлюбу. У молодят часто відсутній чіткий розподіл ролей у сім`ї, багато сімейних функції молодята схильні виконувати разом; чоловіки більш орієнтовані на внутрішньо сімейні цінності, ніж жінки.

Неспівпадання ціннісних ієрархій у молодят - дуже важлива проблема молодої родини.

Чотири - п`ять років подружнього життя - це безперечно зовсім новий етап у розвитку шлюбних відносин. Рівень симпатій та кохання значно знижується, це не яскраво виражене негативне ставлення до партнера, але задоволення шлюбом значно нижче, присутні певні проблеми у спілкуванні: стає менше взаємодовіри та взаєморозуміння, легкість та психотерапевтичність спілкування стає нищою. Але особистісні якості стають більш узгодженими, ніж у перші роки шлюбу.

У розподілі ролей більше тяжіння до традиційності. Ієрархія сімейних цінностей у жінки майже не змінюється, на відміну від чоловіка, в якого система цінностей поступово починає схилятися до соціальної активності. На цьому етапі дещо більше суперечок між подружжям, пов`язаних із повсякденним, одноманітним життям.

Шість - сім років життя разом характеризуються певним зростанням рівня кохання та симпатії, особливо у чоловіків. Задоволення від шлюбу стає дещо вищим, порівняно із попереднім етапом. Особистісні якості стають більш схожими, але проблеми у спілкуванні стають глибшими.

У сімейних цінностях відбуваються вагомі зміни: у жінок більш високе положення починає займати репродуктивна функція і з`являється націленість на внутрішньо сімейні відносини, а у чоловіків соціальна активність стає дедалі важливішою, тобто відбувається переоцінка цінностей. Ці зміни проявляються у більш традиційному розподілі ролей між подружжям [40, 122-124].

З усього вище сказаного, ми можемо зробити висновок, що молода сім`я (сім`я з подружнім стажем до 10 років) проходить у своєму розвитку декілька етапів, під час яких відбуваються певні зміни як у соціальному, так і у індивідуально - психологічному стані.

1.2. Стан репродуктивного здоров`я населення України

Здоров`я людини – безцінний капітал, володіти яким прагне кожний. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров`я, «здоров`я» – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не відсутність хвороби, або недуги. У проекті Цивільного кодексу України (ст. 265), також проголошується, що здоров`я є станом повного фізичного, духовного та соціального благополуччя і не пов’язується лише з відсутністю хвороб і фізичних вад. На жаль, стан повного фізичного здоров`я – це та ілюзорна мета, міраж, що зникає щойно ми до нього наближаємося. Відомий американський сімейний лікар Дж. Фрай з цього приводу стверджував: „Якщо ми, з рештою, навчимось контролювати захворюваність такими тяжкими хворобами, як туберкульоз чи рак, то у вакуум, що утворився, потоком хлинуть менш тяжкі, але не менш небезпечні, хвороби, на які раніше вимушено звертали менше уваги” [11; 12].

До хвороб, на які люди не звертають належної уваги, відносяться хвороби пов’язані із порушенням репродуктивного здоров’я людини.

Згідно з рекомендаціями Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994р.) репродуктивне здоров`я визначається як стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише як відсутність захворювань репродуктивної системи. Репродуктивна система — це сукупність органів та систем організму, які забезпечують функцію відтворення (дітонародження).

В Україні цей підхід поки що не знайшов широкого застосування, оскільки репродуктивне здоров`я населення України навіть у розумінні захворюваності й розповсюдженості хвороб репродуктивної системи не відповідає міжнародним стандартам. До того ж протягом останніх десятиліть здоров`я населення України, зокрема репродуктивне, значно погіршилось.

Процеси, пов'язані з трансформацією суспільства, які полягають у створенні принципово нової моделі економіки країни, супроводжуються гострою й затяжною соціально – економічною кризою, наслідки якої не можуть не позначитися на здоров`ї її громадян. У наслідок несприятливих умов життя більшості населення, обумовлених кризою, зростає захворюваність і смертність, підвищується інвалідність, що, у свою чергу, негативно впливає на загальноекономічну ситуацію, скорочуючи соціально – економічні передумови збереження та поліпшення здоров`я. Тож загальне і репродуктивне здоров`я населення України сьогодні є вкрай незадовільним.

Незадовільний стан репродуктивного здоров`я поряд із впливом на демографічні процеси соціально – економічних чинників, невирішеністю екологічних проблем, загострених Чорнобильською катастрофою, соціально – психологічним дискомфортом, породженим відсутністю віри у швидкі зміни на краще, призвели до безпрецедентного зниження народжуваності. Сім`ї значно більшою мірою, ніж раніше, обмежують свій розмір: більшість шлюбних пар народжують лише одну дитину або взагалі лишаються бездітними. Негативні тенденції у динаміці народжуваності швидко посилюються. Механізм зниження народжуваності в сучасних умовах полягає у тому, що задоволення потреби у дітях, у материнстві та батьківстві конкурує з низкою інших потреб, і не завжди займає перше місце [5; 230].

Відбувається систематичне зменшення абсолютних і відносних показників народжуваності. Але є та межа зниження народжуваності, яку не можна переступати, оскільки за нею – утрата передумов для сприятливих демографічних перспектив. Ця межа – сполучення дводітності з тридітністю. Для забезпечення простого відтворення населення, тобто зменшення кількості

покоління батьків кількістю покоління дітей, рівень сумарного показника народжуваності за сучасного рівня смертності має становити 2,2 дитини. Нинішній рівень сумарного показника народжуваності свідчить про те, що Україна давно переступила межу, за якою відбуваються руйнівні процеси, що мають наслідком втрату сприятливих демографічних передумов демографічного і соціально – економічного розвитку.

Більшість українських жінок планують мати лише одну дитину або взагалі відмовитися від неї. Небажання мати наступну дитину різко збільшується з віком жінки. Уже в 20 – 24 роки (загальний вік вступу у шлюб) 30% жінок вже не планують народження наступної дитини, а у віці 25 – 29 років ця кількість збільшується до 46,4% [27].

Утрата традицій багатодітності – загальна тенденція демографічної динаміки економічно розвинених країн. Демографічна ситуація у цих країнах теж характеризується падінням народжуваності до її відносно низького рівня, але воно супроводжується значним підвищенням середньої тривалості життя. Україна ж втрачає у справі подовження життя людини навіть вже завойовані позиції. Починаючи із 1999 року в Україні загальна тривалість життя почала зменшуватися.

Жінки мають значно нижчу смертність, ніж чоловіки, зокрема у фертильному віці, що обумовлює значну різницю у тривалості життя. Але це не означає, що жінки мають міцніше здоров`я. Лише 2,9% жінок працездатного віку мають високий або вищий за середній показник здоров`я. Але як гіпотезу можна запропонувати таке: у жінок здоров`я посідає вищу позицію на шкалі цінностей, ніж у чоловіків, вони дбайливіше ставляться до свого здоров`я, вчасно звертаються до лікаря. Контакту з лікарськими закладами сприяють звернення до них з приводу вагітності та пологів.

Також одним із важливих чинників, що негативно впливають на відтворення є старіння населення, демографічно відтворювальний потенціал якого значною мірою знижується [27].

Таким чином, сьогодні Україна перебуває у стані глибокої демографічної кризи, погіршуються не лише кількісні, а й якісні характеристики населення. Формування деструктивних, руйнівних явищ дає підстави стверджувати, що ми стали сучасниками справді унікального, екстраординарного феномена демографічної історії України: у воєнний час у нас відбуваються процеси, характерні для відносно короткочасних періодів таких соціально – економічних катаклізмів як світові, або громадські війни.

У таких умовах роль репродуктивного здоров`я молодих сімей і населення в цілому, значно зростає. Від його стану залежить не лише рівень народжуваності, але й життєздатність наступних поколінь.

Репродуктивне здоров`я жінок значною мірою залежить від загального стану здоров`я, яке сьогодні визначається передусім захворюваннями серцево – судинної системи і новоутворюваннями. Велике занепокоєння викликає гінекологічна захворюваність. Окрему проблему і загрозу для репродуктивного здоров`я становлять запальні хвороби статевих органів. Частота даної патології залишається високою і має стійку тенденцію до зростання, за період з 1995 по 2015 вона підвищилась у 1,3 рази. Навіть у віці 15 – 17 років близько 10% дівчат мають запальні хвороби статевих органів.

Причинами порушення репродуктивного здоров`я жінок є позаматкова вагітність, ендометріоз, хвороби, які передаються статевим шляхом (гонорея, сифіліс, хламідіоз, трихомоніоз, тощо). Розповсюдженню цих хвороб значною мірою сприяють поширення проституції, зниження соціального статусу сім`ї, торгівля людьми, тощо [26].

Ситуація в країні створює сприятливі умови для розповсюдження ВІЛ – інфекції. Починаючи з 1995 року відбувається надзвичайно швидке зростання кількості ВІЛ – інфікованих, що приводить до того, що зростає кількість молодих сімей, де один чи обидва члена сім`ї мають позитивний ВІЛ – статус, і які не можуть задовільно виконувати свою репродуктивну функцію.

Епідемія ВІЛ/СНІДу спричиняє значні втрати репродуктивного здоров`я. Оскільки ця смертельна хвороба вражає в основному молодих, тобто тих, хто міг би стати потенційними батьками, але не зможуть дати життя своїм майбутнім дітям, що в свою чергу вплине на загальний рівень народжуваності у країні. Згідно із прогнозами вчених, на 2016 рік кількість смертей від СНІДу в Україні становив 0,8 – 1,9 млн. осіб, потенційні втрати народжених становили 100 – 200 тис. осіб.

Важливим показником погіршення стану репродуктивного здоров`я населення країни є наявність молодих сімей страждаючих від безпліддя – нездатності зрілого організму до зачаття. Причиною 80% безпліддя жінок є аборт. За даними вчених, частота безпліддя становить від 10 – 15% до 18 – 20%, що можна розглядати як прямі репродуктивні втрати [21].

Показники офіційної статистики безпліддя не є високими. У той час соціологічні обстеження свідчать, що небажане безпліддя стосується 10 – 15% молодих сімей. Оцінкова кількість безплідних подружніх пар становить в Україні близько 1 млн. За даними обстебження репродуктивного здоров`я українських жінок, безплідні жінки становлять 9,8% жінок фертильного віку, 868 тис. безплідних молодих пар (через безпліддя жінки). На жаль, даних обстежень чоловічого безпліддя в Україні не має.

Одним із найважливіших критеріїв які характеризують репродуктивне здоров`я, є материнська смертність. Материнська смертність – це обумовлена вагітністю смерть жінки в період вагітності або протягом 42 днів після її закінчення від будь – якої причини, пов’язаної з вагітністю. Показник материнської смертності можна вважати інтегрованим індикатором репродуктивного здоров`я жінок, який відображає не лише стан загального здоров`я, якість медичної допомоги вагітним і рівень організаційної роботи родопомічних закладів, а й поєднану взаємодію цих чинників з економічними, санітарно – культурними, соціально - гігієнічними та іншими чинниками. За останнє десятиріччя показник материнської смертності суттєво знизився. 2000 року він становив по Україні 26,6 на 100 тис. живо народжених і варіював від

6,0 до 86,7. Щорічно ми втрачаємо понад 100 жінок під час вагітності та пологів [4].

Чинниками материнських витрат є низький рівень репродуктивного здоров`я жінок до вагітності, високий рівень розповсюдженості абортів, що обумовлює ускладнення пологів. Значний „внесок” у материнські витрати робить також збільшення кількості пологів, які відбуваються поза лікарськими закладами та ранні пологи, яким притаманний високий ризик материнської смертності [43, 1-16].

Підводячи підсумки стосовно загального стану репродуктивного здоров`я населення України, можна побачити, що воно викликає суттєве занепокоєння, оскільки знаходиться на досить незадовільному рівні і потребує негайного втручання.

Занепокоєння широкої громадськості з приводу соціально – демографічної ситуації в Україні та не бажаних змін у сфері репродуктивного здоров`я й репродуктивних настанов молоді викликало ухвалення Національної програми „Репродуктивне здоров`я 2015 – 2025”. Основними завданнями програми є:

1) забезпечення політичної, соціальної, економічної бази для впровадження заходів, спрямованих на поліпшення демографічної ситуації в країні;

2) посилення контролю за виконанням законодавства про охорону праці жінок;

3) забезпечення правого та соціального захисту молодої сім`ї;

4) підвищення доступності та поліпшення медичної допомоги з питань охорони репродуктивного здоров`я населення;

5) постійне навчання та підвищення кваліфікації медичних кадрів родопомічних та дитячих закладів згідно з сучасними науково – обґрунтованими підходами до проблеми репродуктивного здоров`я

6) залучення засобів масової інформації, розробка та видання інформаційних матеріалів для пропаганди здорового способу життя, планування сім`ї, відповідального батьківства;

7) проведення наукових досліджень, спрямованих на виявлення сучасного стану репродуктивного здоров`я населення та визначення основних чинників ризику його порушень з розробкою обґрунтованих заходів профілактики;

8) проведення заходів щодо профілактики захворювань, які передаються статевих шляхом, зокрема ВІЛ – інфекцію, особливо заходів щодо профілактики передачі ВІЛ – інфекції від матері новонародженому;

9) залучення громадських організації до роботи з пропаганди збереження репродуктивного здоров`я;

10) розвиток міжнародного співробітництва з метою одурення медичної, технічної, фінансової допомоги.

11) подальший розвиток служб виховання підлітків та молоді щодо формування відповідального ставлення до репродуктивного здоров`я та безпечної сексуальної поведінки.

Основу безпечної сексуальної поведінки становлять дві групи чинників. Перша група стосується ефективності запроваджуваних інформаційно – просвітницьких заходів, до яких належать:

1) рівень знань молоді з питань здорового способу життя, репродуктивного здоров`я та безпечного сексу, усвідомлення зв’язку між безпечною сексуальною поведінкою і репродуктивним здоров`ям, обізнаність з питань планування сім`ї, профілактики безпліддя, запобігання небажаній вагітності, профілактики ІПСШ та ВІЛ/СНІДу та знання про ризики, що несуть в собі ранній секс, підліткова вагітність, аборти тощо;

2) самооцінка молоддю ступеня своєї поінформованості з питань репродуктивного здоров`я та безпечного сексу;

3) залучення молодих людей до інформаційно–просвітницьких заходів з формування безпечної сексуальної поведінки, що здійснюється у межах Національної програми;

4) усвідомлення молоддю важливості питань, що стосуються безпечного сексу та репродуктивного здоров`я;

5) усвідомлення власної відповідальності за своє репродуктивне, в тому числі й сексуальне здоров`я, за наслідки своєї сексуальної поведінки;

6) сформованість міцних настанов та дотримання норм здорового способу життя та безпечного сексу.

Другу групу чинників становить те, що стосується взаємин молодих людей із сферою медичних послуг, а саме:

1) обізнаність щодо сфери медичних послуг з питань безпечного сексу та репродуктивного здоров`я;

2) досвід звертання молодих людей до медичних установ та спеціалізованих консультативних закладів;

3) оцінка молоддю регіональних медичних заходів Національної програми з поліпшення репродуктивного здоров`я населення, а саме оцінка доступності, конфіденційності і якості медичної допомоги, на яку молодь може розраховувати.

Ці чинники дають можливість об’єктивно оцінювати і спостерігати в динаміці рівень сформованості безпечної сексуальної поведінки молоді і зрештою робити висновки щодо ефективності інформаційно–просвітницьких та медичних заходів, здійснюваних у межах Національної програми.

Результати проведених досліджень показали, що інтерес молоді до питань, що стосуються безпечного сексу та репродуктивного здоров`я, та усвідомлення молоддю їхньої важливості мають цілком задовільний рівень і в цілому це не становить особливо гострої проблеми. Так, після першочергових проблем, що продиктовані наявною соціально – економічною ситуацією, наступними за важливістю йдуть питання стосовно безпечного сексу. Інформованість про засоби захисту від інфекцій і хвороб, що передаються

статевим шляхом, є найважливішими питаннями для 34,9% чоловіків і 39,9% жінок. Загалом питання з цієї тематики є важливими більш як для третини молодих людей, причому вони є значно актуальнішими, ніж новини в світі моди, політики чи спорту.

Однак увагу привертає той факт, що незважаючи на досить широке охоплення учнівської молоді спеціальними інформаційно–просвітницькими матеріалами, основну інформацію з сексуальної проблематики значна кількість представників учнівської молоді отримує з інших інформаційних джерел. Лише третина учнів і студентів вважає отримані в стінах свого навчального закладу знання цілком достатніми, і це, безумовно, говорить про недостатньо реалізований потенціал шкільної просвіти стосовно цього питання.

Особливу увагу привертає той факт, що рівень самооцінки молодими людьми власної обізнаності з питань репродуктивного здоров`я та безпечної сексуальної поведінки істотно не збігаються з рівнем дійсних знань у цій області. Так, у більшості респондентів репродуктивного віку знання стосовно репродуктивного здоров`я залишаються досить індиферентними і приблизними. Поряд із безпосередніми ознаками репродуктивного здоров`я значна кількість опитаних називає ті, що не мають прямого відношення до нього. Наприклад, кожен третій респондент вважає ознакою репродуктивного здоров`я здатність витримувати фізичні та психічні навантаження, а кожен п’ятий чоловік і кожна четверта жінка переконані, що репродуктивне здоров`я – це стійкість до простудних захворювань. Натомість таку очевидну його ознаку, як здатність народити (зачати, виростити) здорову дитину, не диференціюють майже половина чоловіків та третина жінок. Дивлячись на результати дослідження, зовсім не дивно, що більшість молодих подружніх пар не мають достатнього уявлення про репродуктивне здоров`я.

Що ж стосується двох інших ознак репродуктивного здоров`я, то вони диференціюються респондентами ще гірше. Лише 36,6% чоловіків та 30,2% жінок репродуктивного віку пов’язують з репродуктивним здоров`ям

можливість мати повноцінне, безпечне сексуальне життя. Це, з одного боку, ставить досить серйозну соціально – психологічну проблему, - адже, як показує світова практика, без усвідомлення цієї відповідальності будь – які стратегії зменшення шкоди не можуть бути достатньо ефективними. З другого боку, це є слабким місцем передбачених Національною програмою інформаційно – просвітницьких заходів у роботі з молоддю, в якої традиційні морально – ціннісні настановлення на традиційний шлюб, дошлюбну цнотливість, відповідальність за сексуального партнера тощо є істотно послабленими на сьогоднішній день.

Уявлення молодих людей про безпечний секс також є досить розмитим і невизначеним. Правильно визначають поняття „безпечний секс" лише 17,9% респондентів. Значна частина молодих людей має про безпечний секс абсолютно хибні уявлення: кожний п'ятий тлумачить його як такий, що завершуються шлюбом, і мало не кожний четвертий вважає безпечним секс, що задовольняє обох партнерів. Слід також визначити, що дві третини молодих людей не усвідомлюють зв'язку безпечного та відповідального сексу з репродуктивним здоров`ям.

Усе вище зазначене наводить на думку про те, що кількість здорових молодих сімей, в принципі, не може збільшуватись поки наша молодь знаходиться в полоні таких хибних поглядів та уявлень стосовно безпечного сексу та репродуктивного здоров`я. Розвінчання цих міфів слід вважати одним із напрямків роботи психологів, соціальних педагогів, громадських активістів по роботі із молодими сім`ями з проблем репродуктивного здоров`я.

Досить сумнівно виглядає обізнаність молодих людей щодо сфери медичних послуг, до якої можна звернутися в разі виникнення сексуальних проблем. Так, понад 70% опитаних не знають, чи є в їхній місцевості служби планування сім`ї. Всупереч тому, що порівняно з минулим роком, стан власного репродуктивного здоров`я оцінюється песимістичніше і що в середньому довіра молоді до медико-консультативних закладів дещо зросла, частота відвідування ними лікарів зменшилася. По – перше, це говорить про

типову безвідповідальність молоді до власного репродуктивного здоров`я, неповне усвідомлення його зв'язку із здоров'ям загалом та невиправдано завищену оцінку власної репродуктивної спроможності. По – друге, існуюча система медичної допомоги не всіма респондентами оцінюється як цілком доступна.

Тож є підстави говорити, що, незважаючи на серйозні зусилля з реалізації Національної програми „Репродуктивне здоров`я 2015 – 2025", значна частка населення репродуктивного віку не має можливості отримати ефективні медико–консультаційні послуги.

На наш погляд, для оптимізації заходів Національної програми доцільно рекомендувати:

1) при здійсненні інформаційно – просвітницької роботи з молоддю приділяти належну увагу формуванню у молодих людей настанов на відповідальний секс та відповідальне ставлення до свого репродуктивного здоров`я, без чого будь – які стратегії зменшення шкоди не можуть бути достатньо ефективними. З цією метою має бути організоване спеціальне навчання осіб, які здійснюють цю роботу;

2) особливі увагу слід приділяти підліткам, які у майбутньому і складуть молоді сім`ї. По – перше, орієнтованість їх на ранні (до досягнення повноліття) сексуальні взаємини та несформована система ціннісних уявлень і поведінкових настановлень змушують дорослих бути особливо пильними при впровадженні просвітницьких заходів з ними. По – друге, підлітки є найбільш сприятливою цільовою аудиторією з огляду на інформаційно – виховний вплив, що здійснюється з метою профілактики. У зв'язку з цим важливо активізувати соціальну відповідальність школи за статеву просвіту учнів;

3) з огляду на те, що медичні працівники вважаються молоддю найкомпетентнішими фахівцями з сексуальної проблематики, слід посилити інформаційно – просвітницьку сторону діяльності медично – консультаційних закладів, що втілюють у життя цілі й завдання Національної програми;

4) бажано також забезпечити відповідне рекламно – інформаційне забезпечення заходів, що здійснюються у межах Національної програми, з метою привертання до них та їх результатів уваги широкої громадськості.

Це перелік деяких заходів, виконання яких, забезпечить зростання обізнаності молоді з питань безпечного сексу та репродуктивного здоров'я молоді, яка у подальшому й сформує здорові молоді сім`ї [21,5 -12].

1.3. Планування сім`ї як складова поліпшення репродуктивного здоров`я

Збереження репродуктивного здоров`я в Україні виходить за рамки суто медичної проблематики і стає загальнодержавною, міжсекторною проблемою, яка потребує вирішення на національному рівні. Сучасна ситуація зі станом репродуктивного здоров`я вимагає нових ефективних шляхів вирішення проблеми щодо його збереження і поліпшення. Стратегія охорони репродуктивного здоров`я значною мірою залежить від формування пріоритету здорового способу життя, зменшення негативного впливу на здоров`я.

За роки незалежності Україною прийнята низка стратегічних державних та національних програм, спрямованих на збереження і поліпшення репродуктивного здоров`я громадян: Довгострокова програма поліпшення становища жінок, сім`ї, захисту материнства та дитинства; Національний план дій на 1997 – 2000 рр. щодо поліпшення становища жінок і підвищення їхньої ролі у суспільстві; Національна програма планування сім`ї; Національна програма „Діти України"; Програма вирішення проблем інвалідності; Програма імунопрофілактики; Цільова комплексна програма генетичного моніторингу тощо. У вересні 1999 р. Постановою Верховної Ради України була схвалена концепція державної сімейної політики, до якої окремим розділом увійшло поліпшення здоров`я, зокрема й репродуктивного здоров`я сім`ї [26].

Реалізація основних стратегічних національних програм дала змогу:

— сформувати службу планування сім`ї в Україні;

— створити мережу центрів статевого виховання підлітків;

— підготувати спеціалістів – медичних, соціальних працівників і педагогів з питань планування сім`ї;

— поліпшити інформаційне забезпечення населення з проблем збереження репродуктивного здоров`я;

— поліпшити доступність послуг з питань планування сім`ї;

— розширити міжнародне співробітництво у цій галузі.

Однак більшість цих програм закінчилися ще у 2000 р., а з огляду на наявні проблеми є найнагальніша потреба у їх продовженні за найбільш пріоритетними напрямами збереження репродуктивного здоров`я населення України, оскільки його стан залишається незадовільним, а тенденцій несприятливими. Особливої ваги набуває втілення в життя концепції безпечного материнства, а в її контексті – подальший розвиток системи планування сім`ї. Система планування сім`ї – це поняття, яке активно входить у наше життя. Багато років воно сприймалось лише як обмежування народжуваності. Сьогодні ж, планування сім`ї розуміють, як заходи, направлені на збереження здоров`я жінки для народження здорових та бажаних дітей. Іншими словами, планування сім`ї – це діти за бажанням, а не внаслідок випадку. Право на планування сім`ї, або на вільне та відповідальне батьківство є міжнародно визнаним правом кожної людини.

Несприятлива ситуація в Україні з репродуктивним здоров`ям, на нашу думку, значною мірою пов’язана з низьким рівнем сексуальної культури населення та браком знань щодо репродуктивної поведінки, з недосконалістю системи відповідного інформування, безвідповідальним батьківством, що було зумовлено недостатнім розвитком саме служб планування сім`ї, яке є важливою складовою заходів щодо поліпшення репродуктивного здоров`я населення в цілому, та молодих сімей зокрема.

У відповідності з програмою дій Міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку 2019 р., метою програм планування сім`ї повинно бути надання можливості подружнім парам та окремим особам вільно та відповідально приймати рішення щодо кількості своїх дітей і часу їх народження та мати необхідну інформацію і засоби щодо здійснення цього, а також можливості інформаційного вибору та доступності всього спектру безпечних і ефективних методів.

Діюча в Україні служба планування сім`ї має свою певну структуру. Яка складається з чотирьох рівнів. Четвертий рівень включає в себе: Український Державний Центр Планування сім`ї, консультаційно-діагностичне відділення, учбовий центр, обласний центр планування сім`ї, інформаційно–аналітичний відділ та стаціонарне відділення. Третій рівень – це учбові центри, інформаційно–аналітичний відділ та стаціонарне відділення. Другий рівень – обласний центр планування сім`ї та міські кабінети контрацепції, і нарешті, перший рівень – це також обласний центр планування сім`ї, консультативні пункти.

З метою вирішення зазначених проблем репродуктивного здоров`я населення у вересні 1995 р. Постановою Кабінету Міністрів України за №736 була затверджена Національна програма планування сім`ї на 1996 – 2000 рр., стратегічними завданнями якої були визначені такі:

— формування державних структур, які мають займатися плануванням сім`ї;

— підготовка медичних, педагогічних і соціальних працівників до роботи в сфері планування сім`ї;

— забезпечення потреб населення у засобах і методах контрацепції;

— підвищення доступності послуг з планування сім`ї;

— попередження небажаної вагітності і зменшення кількості вагітностей пов’язаних із високим ризиком для здоров`я та життя жінок;

— профілактика захворювань, які передаються статевим шляхом;

— створення інфраструктури лікування безпліддя;

— підвищення рівня знань серед населення, особливо молоді, з питань планування сім`ї, статевого виховання та формування відповідальної статевої поведінки.

Складовою ідеології цієї Програми є гендерний підхід: її завдання стосуються не тільки жінок, а й чоловіків.

Значний внесок у реалізацію Національної програми планування сім`ї зробили міжнародні організації та зарубіжні країни. Зокрема, вагому допомогу надали Фонд народонаселення ООН через проект, який передбачав навчання спеціалістів служб планування сім`ї, забезпечення населення контрацептивами у формі гуманітарної допомоги, а центрів планування сім`ї – демонстраційною технікою.

Співпраця в реалізації Національної програми планування сім`ї дала можливість знизити порівняно із 1998 роком загальну кількість абортів у 1,5 рази, а серед дітей та підлітків – у 2 рази, знизити дитячу та материнську смертність, а також зменшити смертність жінок під час абортів.

Але, необхідно відзначити вкрай недостатнє фінансування Національної програми планування сім`ї, що відбилося на ефективності її виконання. У результаті її виконання не було досягнуто кардинального поліпшення показників захворюваності жінок та підлітків, основних інтегральних показників здоров`я жінок та підлітків репродуктивного віку.

Та з іншого боку, із упровадженням служби планування сім`ї право населення на інформацію та освіту в цій галузі почало задовольнятися значно краще. Обізнаність населення про засоби контрацепції: про презервативи інформовані 99% населення, про ВМС – 95%, про гормональні контрацептиви – 90%, про сперміциди – 62%, про жіночу стерилізацію – 65%, про імплантати – 19%.

Та не зважаючи на це, близько половини жінок сьогодні, потребують консультації з питань планування сім`ї. До них належать дві категорії жінок: перша, яка становить 14,2% респонденток – сексуально активні жінки, які

мають постійного партнера, не вагітні, не страждають порушенням репродуктивної функції, не збираються завагітніти найближчим часом і не користуються контрацептивними засобами; друга, яка становить 35,2% - жінки з тими самими характеристиками, що і в перший категорії, але використовують малоефективні методи контрацепції (переривання статевого акту, періодичне утримання, спринцювання тощо). У містах частки цих категорій жінок становлять відповідно 13,1% і 35,2%, у селах – 16,2% та 41,9%.

Отже, можна зазначити, що на сьогоднішній день, сформовані основні напрями збереження репродуктивного здоров`я, серед яких сучасна система планування сім`ї відіграє далеко не останню роль:

— збереження здоров`я дітей та підлітків;

— розвиток системи планування сім`ї;

— пренатальна допомога;

— допомога при пологах;

— зменшення кількості молодих сімей страждаючих на безпліддя;

— профілактика та рання діагностика онкологічних патології.

Для ефективного здійснення заходів за цими напрямами необхідно забезпечити підготовку середніх медичних працівників, сімейних лікарів, соціальних працівників, психологів з питання планування сім`ї; розвиток інформаційної роботи серед населення, а саме:

— створення телевізійних матеріалів, плакатів, буклетів;

— удосконалення служб планування сім`ї та забезпечення необхідного її фінансування з боку держави;

— розвиток служб реабілітації репродуктивної функції населення;

— розвиток служб виховання підлітків з питань здорового способу життя, зокрема репродуктивної поведінки, відповідального батьківства [39, 25-29].

Поліпшенню стану репродуктивного здоров`я населення, зокрема, впровадженню сучасних стратегії планування сім`ї в Україні мають сприяти вдосконалення чинної нормативно – правової бази, оптимізація комплексу медичних послуг, їх орієнтація на профілактику захворювань, здійснення просвітницької та інформаційної діяльності серед широких верств населення, наявність достатнього фінансування просвітницьких програм.

РОЗДІЛ 2.
ЗМІСТ РОБОТИ ПСИХОЛОГА З МОЛОДОЮ СІМ`ЄЮ З ПРОБЛЕМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ`Я

2.1. Принципи та напрями просвітницької роботи з молодою сім`єю

Розуміння сутності поняття «сім`я», її типологічний аналіз дозволяє визначити основні особливості роботи психолога. Насамперед, просвітницька робота з молодою сім`єю є одним з двох провідних напрямків, що сприяють стабілізації сімейного способу життя (другий стосується підвищення рівня соціальної суб'єктивності самої сім`ї) [16, 320].

Соціальна робота з молодою сім`єю – це система взаємодій органів держави, суспільства та сім`ї, спрямована на поліпшення умов її життєдіяльності, розширення її можливостей в реалізації прав і свобод, визначених міжнародними та державними документами, забезпечення повноцінного фізичного, морального й духовного розвитку всіх її членів, залучення до трудового, суспільно – творчого процесу.

Мета психолого-педагогічної роботи з молодою сім'єю - це соціальна профілактика, соціальна допомога, соціальний патронаж, соціальна реабілітація, надання їй соціально-психологічної, психолого-педагогічної, соціально-медичної, юридичної, інформативно-консультативної, психотерапевтичної допомоги та підтримки з метою вдосконалення її життєдіяльності [11, 17].

Як зазначає Т. Шеляга, „перш ніж відбутися як homo sapiens, людина сформувалася як homo families. Протягом історії становлення людства як сукупності „людей розумних", як сполучення різного рівня соціальних співтовариств не було жодної моделі розвитку, що створювалася б не на основі сім`ї. Більше того, саме закріплення сапієнтності, мабуть пов'язане із зародженням і становленням сімейного способу життя" [36; 186].

Загальна поширеність сімейної форми організації життя призвела до переносу закономірностей сімейних стосунків на інші форми соціальних спільностей. В наслідок цього утворився образ „державної сім`ї" (суворий, але справедливий батько – правитель і діти – піддані, які потребують опіки), демократичного, цивільного товариства, сформувалися культурологічні уявлення про суспільний устрій тощо. Стереотип взаємостосунків дітей та батьків, старших і молодших характерний для будь – якої спільності, поєднаній особистими взаємозв'язками.

У зв'язку з тим, що сім`я всебічно охоплює різні форми життєдіяльності, сімейний спосіб життя означає дослідження всіх форм в цілому через призму сім`ї, в сполученні і переплетенні тих взаємозв'язків що стосуються сім`ї. Подібні дослідження показують, що сполучення зовнішніх, стосовно сім`ї, соціально – економічних труднощів у нашій країні, особливо у воєнний час, ставлять сім`ю в настільки складні умови, що власних її захисних сил виявляється недостатньо [5; 230].

З огляду на це загальновизнаною системою допомоги сім`ї стає організація соціально-психологічної роботи в межах усієї держави й суспільства, здійснювана на фаховій основі, спеціально підготовленими людьми, психологами, соціальними працівниками, що належать до обласних структур соціальної служби молоді.

Можна виділити три класи завдань, що розв'язує фахівець у сім`ї: сприяння виживанню сім`ї, допомога у підтримці її функціонування, а також сприяння розвитку сім`ї. Обсяг кожного виду діяльності, розв'язуваних завдань залежить від стану й типу суспільства, його соціокультурних характеристик.

Психолог спирається на ресурси самої сім`ї, залучує її до активної участі, організації й спонукає до розв'язання її власних проблем.

Активність сім`ї як суб'єкта соціальної взаємодії виходить із принципу її суверенності:

— сім`я, що перебуває у важкій життєвій ситуацій, має право шукати допомоги й приймати її; вона також має право не приймати запропоновану допомогу;

— сім`я може вибрати із наявних варіантів той вид сприяння, який вона визнає найбільш прийнятним для себе, навіть у тих особливих випадках, коли їй підійшов би інший (на думку соціального працівника) вид допомоги;

— втручатися в особисте життя сім`ї можна лише за її згоди (за винятком випадків обумовлених законом);

— ніяка сім`я ні в якій ситуації не може бути залишена без підтримки під приводом „безнадійності", «марності» тощо.

Робота з сім`єю є об'єктивною необхідністю і містить у собі врахування ознак таких понять, як „проблемна ситуація" і „важка життєва ситуація".

Проблемна ситуація означає такий стан соціокультурного життя на всіх її рівнях, за якого раніше сталі способи життя, взаємодії людей, їх динамічні зв'язки з оточенням видаються порушеними, а механізми відновлення балансу відсутні. Виникає необхідність перегляду (аж до відмови від них) звичних соціокультурних зразків, цінностей, звичних норм, оскільки за обставин, що змінилися, вони втрачають функції засобів підтримки соціокультурного порядку, надійних орієнтирів в організації дій і взаємодій, що приводять до бажаних результатів [16; 320].

Об'єктивна наявність „проблемного поля" соціальної роботи, детермінована суперечностями самої соціальної дійсності, зумовлює той факт, що наявність тих, чи інших видів та інструментів соціальної допомоги сім`ї не означає автоматичної можливості розв'язання всіх проблем, що виникають. Так, в умовах масштабного ресурсного дефіциту держави важко поліпшити ситуацію кожної окремої сім`ї; надавши ж допомогу сім`ї, що її потребує, ми ризикуємо збудувати в ній утриманські настрої, прагнення до пасивного отримання допомоги. Тут особливо слід зазначити, що розуміння проблемного

поля соціальної роботи з сім`єю у вітчизняній теорії та практиці соціально-психологічної роботи певною мірою є адекватним зарубіжному досвіду

Робота з сім'єю на основі технологічного підходу містить одну фундаментальну суперечність. З одного боку, в умовах обмежених соціальних ресурсів і величезної кількості соціальних проблем сім`ї ефективність такої роботи з нею може бути досягнута лише завдяки послідовному і фаховому застосуванню технологічного підходу. З іншого боку, ніякий технологічний підхід не гарантує повної ефективності соціально-психологічної взаємодії з сім`єю.

Як уже зазначалося, призначення соціально-психологічного впливу – надати сім`ї можливість соціального функціонування, або посилити її чи відновити у випадку втрати. Тут проглядається два взаємозалежних і взаємодоповнюючих процеси – адаптація і трансформація.

Адаптація сім`ї до суспільних ролей потребує трансформації певних її конкретних характеристик. Але й суспільство повинно у ряді випадків трансформувати себе таким чином, щоб мати змогу адоптуватися до потреб сім`ї. Це можна сказати по відношенню до дезадаптованої сім`ї, для якої асоціальна поведінка є формою адаптації до суспільства.

Таким чином, соціально-психологічна робота з сім`єю є найбільш повним полем докладання зусиль фахівців соціальної сфери, оскільки універсальність сімейного способу життя перетворює кожну проблему індивіда на проблему сім`ї. У соціально-психологічній взаємодії з сім`єю виявляються всі закономірності цього виду професійно – практичної діяльності психолога.

Взаємодія психолога з сім`єю регулюється поєднанням загальних і специфічних принципів. До таких принципів насамперед відносять принцип об'єктивності в широкому (соціальному) і вузькому (на рівні практики соціальної роботи) значеннях [16; 320].

У широкому соціологічному аспекті принцип об'єктивності припускає об'єктивний підхід до проблем сім`ї на теоретичному та державно – організаційному рівнях. Нині соціально-психологічна робота в країні характеризується відсутністю об'єктивного підходу до офіційної фіксації кризи сім`ї як соціальної чи психологічної проблеми, що, у свою чергу, заважає мобілізації суспільно – державних ресурсів на її розв'язання.

У вузькому розумінні принцип об'єктивності вимагає від фахівця, який надає допомогу сім`ї, подолання всіх проявів аберації, тобто перекручувань у результаті соціального дослідження й технологічного відбору, що виявляються в результаті дії чинників, унесених самим фахівцем.

При взаємодії з сім`єю це здолати досить непросто, оскільки кожен має певний досвід власної сім`ї або сім`ї своїх батьків, близьких, знайомих тощо. Саме через його соціальну первинність, існує спокуса вважати цей свій досвід загальнозначущим, поширити його на життєдіяльність і спілкування всіх інших сімей. З іншого боку, щось нове, чого не було в індивідуальному досвіді психолога, може викликати певну реакцію: „цього не може бути", або ще гірше – „цього не повинно бути" [7; 30].

Таке використання власного життєвого знання в практиці соціально-психологічної роботи з сім`єю, у тому числі і з молодою сім`єю, є серйозною методологічною помилкою, що може спонукати психолога, надавати своїм уявленням про сім`ю нормативної значущості й нав'язувати їх своїм клієнтам.

Принцип системності. За цим принципом, сім`я – органічна єдність, що становить складну систему структурних елементів і функціональних взаємодій. Тому, виокремлюючи, для розв'язання того чи іншого спеціального завдання щодо впливу на сім`ю, той або інший елемент цієї системи, варто пам'ятати, що таке виокремлення є умовним і тимчасовим, і служить для конкретних цілей згідно із визначеною проблемою.

Цілісність сім`ї не є статичною, вона динамічна. Активність сім`ї залежить від типу її структуруючи зв'язків, що мусить знати і враховувати практичний психолог у своїй діяльності із сім`єю. Так, солідарна сім`я, що

володіє високим рівнем організації, як правило, гнучко реагує на суспільні сплески й переструктуровується відповідно до нових вимог, не втрачаючи глибини та якості зв'язків. Дезорганізована сім`я має зв'язки „на межі розриву", що при слабкій зміні залишаються конфліктними, а при сильній – розриваються. Псевдо солідарна сім`я відрізняється ригідною жорсткістю своїх стосунків, за яких члени сім`ї „липнуть" одне до одного, хоча це функціонально неефективно й вітальних та емоційних потреб своїх членів. Якщо істотні потреби сім`ї систематично не задовольняються, відбувається дезорганізація сім`ї, або хоча б деяких її зв'язків. Психолог має врахувати той факт, що зміна у статусі, характері, засобі взаємозв'язку в одному елементі сім` психологічно болісно. Потенціал адоптивності такої сім`ї відносно невисокий.

Сім`я – це також система по задоволенню ї, викликає відповідну трансформацію в інших. Тому сама методика впливу на сім`ю має бути системною, тобто містити сукупність системних методів і дослідницьких процедур, адекватних визначеним сторонам і зв'язкам процесу життєдіяльності сім`ї та її конкретних проблем [30; 340].

Одним із важливих принципів соціально-психологічної роботи з молодою сім`єю є принцип самозабезпечення сім`ї, тобто надання психологічної допомоги для стимуляції її внутрішніх резервів для самостійного вирішення власних проблем. Це стосується також і проблем репродуктивного здоров`я, бо першим кроком їх вирішення є усвідомлення членами родини першорядності цих проблемі та пошук сил у собі для їх вирішення [33, 50].

Сімейно центриський принцип потребує, щоб у процесі організації соціально-психологічної роботи на всіх її рівнях, права та інтереси сім`ї стояли на першому місті, маючи пріоритет перед правами та інтересами держави, товариства тощо. Ті або інші політичні, економічні, соціальні заходи й рішення позначаються на житті сім`ї опосередковано. Соціально-психологічна робота ж з сім`єю - це система безпосередньої допомоги, коли суспільний

ефект її позначається, насамперед, на зміні соціального самопочуття сім`ї й лише опосередковано – на демографічних, економічних і тому подібних наслідках.

Наслідування принципу сімейно центризму ставить актуальне питання про співвідношення прав сім`ї і прав особистості в сім`ї. У цьому розумінні сім`я – не сукупність суверенних особистостей, а якась нова якість. Можна припустити, що ця нова якість характеризує шлях перетворення кожного члена сім`ї „із мети для себе" в „мету для всіх".

Безпосередньо до практики соціально-психологічної роботи належать два конкретних тлумачення цього принципу. Відповідно до першого, сім`я має право охороняти своє внутрішнє життя від зовнішнього втручання, за винятків випадків, визначених законом. Друге значення цього принципу суверенності сім`ї розкривається у визначенні права сім`ї погоджуватися, або не погоджуватися на допомогу з боку психолога, залежно від власних оцінок та уявлень стану сімейних справ, приймати або не приймати цю допомогу [37; 14].

З вище зазначеного, можна зробити висновок, що психолог у своїй роботі із сім`єю керується певними принципами, які мають одну спільну рису – пріоритет інтересів сім`ї над інтересами усіх інших соціальних інститутів, якщо це, звісно, не суперечить закону та активізація внутрішніх резервів сім`ї для вирішення власних проблем.

Окрім певного спектру принципів соціально-психологічної роботи з сім`єю, також можна окреслити й напрямки. До основних напрямків такої взаємодії з молодою сім`єю належать:

— підготовка молоді до сімейного життя;

— робота з молодими сім`ями зі стабілізації сімейних стосунків;

— допомога батькам у розв'язанні різноманітних проблем сімейного виховання;

— психолого-педагогічна та соціально – реабілітаційна робота з молодою сім`єю [33; 210].

На наш погляд, цей список цілком можливо було б доповнити таким напрямком роботи, як психологічне консультування з молодими сім`ями з проблем поліпшення репродуктивного здоров`я. Такий напрямок соціальної роботи з сім`єю, як підготовка молоді до сімейного життя передбачає формування навичок здорового способу життя, психолого–педагогічні, юридичні, економічні, медичні знання з питань становлення особистості, розвитку комунікативних навичок, формування статево – рольової ідентифікації, корекції особистих проблем, духовного виховання, знання із сексології шлюбу та сім`ї, створення власного іміджу, знання медико–соціальних проблем алкоголізму, наркоманії, профілактики захворювань, планування сім`ї та збереження репродуктивного здоров`я молоді, збереження вагітності, розвитку сімейних традицій, народження здорових дітей тощо.

Просвітницька робота проводиться серед учнів шкіл, шкіл – інтернатів, ПТУ, ліцеїв, коледжів, вищих навчальних закладів, у середовищі робітничої молоді, які подали заяви до ЗАГСу. До роботи залучаються такі спеціалісти: соціальні працівники, соціальні педагоги, психологи, юристи, економісти, наркологи, сексологи, психотерапевти.

Форми роботи, які вже багато років застосовуються у цьому напрямку: мобільні курси, навчально–консультативні пункти (у тому числі виїзні у сільський місцевості), вечірні жіночі та юнацькі гімназії, клуби для дівчат, кабінети „Довіри”; лекторій, дискусійні клуби, спеціалізовані служби (Служба знайомств, Пошта довіри, Школа молодого подружжя, „Телефон довіри”)тощо. Для досягнення поставленої мети також застосовуються такі методи роботи, як різноманітні комунікативні тренінги, тестування, індивідуальна – групові психологічні консультації, психологічний театр мініатюр, лекції та семінари, проектні методики, шоу – програми, тематичні КВК та інші. З метою створення умов для поширення інноваційних соціальних технологій організовуються експериментальні майданчики [16;320].

Робота з молодими сім’ями зі стабілізації сімейних стосунків – це на сам перед діяльність центрів соціальних служб для молоді з удосконалення взаємостосунків у сім`ї, профілактики дисгармонії сімейних відносин, подружніх конфліктів реалізація програми планування сім`ї та збереження репродуктивного здоров`я її членів, формування здорового способу життя сім`ї, організація її вільного часу, допомога в організації сімейного господарювання та побуту, створення позитивного іміджу сім`ї, ознайомлення з юридично – правовими аспектами шлюбно–сімейних стосунків, надання соціальної допомоги, соціальний патронаж різних за типами неблагополучних сімей, благодійні акції та допомога малозабезпеченим, багатодітним сім’ям тощо.

Форми і методи роботи у цьому напрямку наступні: створення консультативних пунктів, кабінетів, консультативних служб, у тому числі виїзних для роботи із сільською сім’єю, діяльність центрів „Родинний дім” тощо. Найбільш поширеною і ефективною стала робота клубів молодої сім`ї, які приваблюють молодих людей демократичністю, взаємостосунків партнерів, розвитком ініціативі членів клубу, їхнього творчого підходу в роботі з різними категоріями сімей. При центрах ССМ по всій Україні працюють понад 250 таких клубів. Однією з ефективних форм роботи з молодими сім’ями стали культуро-масові розважальні культурні заходи. Ця форма роботи ефективна і у справі пропаганди кращих сімейних цінностей та традицій, розвитку пізнавальних інтересів членів сім`ї, творчої ініціативі, обміну досвідом сімейного виховання, зміцнення взаємостосунки у сім`ї, відродження родинно - побутової культури українського народу. Масово – розважальні заходи, сімейні свята найчастіше проводяться за такими формами: День матері, календарні, православні, релігійні, обряди і свята, святкування яких сприяє зміцненню культурного духу родини. Вони відзначаються як сімейні, щорічні конкурси молодих сімей, вечори студентських молодих сімей, свята – конкурси молодих сімей, виставки дитячих творів та малюнків на тему родини, сімейні спортивні свята, сімейні ігри тощо [16; 320].

Допомога батькам у розв'язанні різноманітних проблем сімейного виховання полягає у сприянні щодо вирішення складних питань родинної педагогіки. Це підготовка молодих батьків до виконання батьківських обов'язків, соціально – психологічна, психолого–педагогічна допомога молодим батькам у вихованні дітей різних вікових груп з урахуванням індивідуально – психологічних особливостей кожної дитини, підготовка дитини до школи, застосування різних форм і методів сімейного виховання, допомога у вирішенні складних проблем у взаємостосунках батьків і дітей, консультації у юридичних аспектах цих проблем.

Психологічної допомоги потребують неповнолітні та самотні матері, неблагополучні сім`ї, сім`ї, що виховують дитину – інваліда, всиновлену дитину, вихователі дитячих будинків сімейного типу тощо; сім`ї, в яких виховуються важкі діти, а також обдаровані; сім`ї з нестандартними дітьми, де дитина зазнала різного роду насильства (фізичного, сексуального, психологічного) та інші.

Форми роботи у цьому напрямку: школи молодої матері, школи батьківської – підтримки, «Телефон Довіри», консультативні пункти при школах, ПТУ, соціальних службах для батьків, соціально – медичні курси для молодих жінок та матерів, клуби молодих батьків тощо. У якості основних методів роботи застосовуються семінари, конференції, „круглі столи", індивідуальні консультації, тренінги, вивчення індивідуальних педагогічних ситуацій, педагогічні бліц – турніри та інше [34; 443].

Соціально – реабілітаційна робота з молодою сім`єю спрямована на відновлення виховного потенціалу сім`ї, захист прав членів родини у кризових ситуаціях, зміну соціального та сімейного статусу окремих членів родини. Об'єктами психологічного консультування та соціальної реабілітації в сім`ї є члени родини, які зазнають в ній різних форм насильства, сім`ї, які за певних умов послабили або неправильно реалізують свою виховну функцію, сім`ї, у яких окремі члени потребують медичної реабілітації. Діяльність спеціалістів з реабілітації сім`ї спрямована на зміцнення родинних зв'язків, подолання

відчуженості дитини або інших членів родини від сім`ї, корекцію взаємостосунків у сім`ї, допомогу окремим членам сім`ї у професійному або соціальному становленні [34; 443].

Соціальна реабілітація проводиться з молодими сім`ями із дисгармонією у сімейних взаємостосунках, наявністю тяжких сімейних криз, велика кількість яких, до речі, пов’язана саме з проблемами репродуктивного здоров`я, найпоширенішою з яких є неможливість мати дітей. Є сім`ї, які потребують соціально – психологічної допомоги внаслідок тимчасових або затяжних труднощів (інвалідність когось з членів родини, нервово – психічні розлади, безпліддя, різні акцентуації у характерах подружньої пари тощо). Сімейна психотерапія – один з найбільш ефективних прийомів допомоги у цих випадках. Вона має індивідуальний характер і зорієнтована на подружню пару та вирішення її проблем. Вона допомагає досягти гармонії у взаємостосунках та врегулювати подружні взаємини [35; 408].

Окрім сімейної психотерапії, спеціалістами з соціально-психологічної реабілітації застосовуються індивідуальні та групові форми роботи. Серед індивідуальних форм роботи важлива роль належить консультаціям і психотерапевтичним бесідам із батьками, подружжям, дітьми. Серед групових форм роботи варто зазначити тренінгові заняття, які можуть проводитися як із подружніми парами, так і окремо з чоловіками та жінками. В останні роки практикуються спільні тренінги батьків та дітей [29; 8] .

Аналізуючи вище зазначене, стає зрозуміло, що у роботі з молодими сім`ями, фахівці соціальних служб для молоді, психологи практики, діють не хаотично, а у певному напрямку та керуючись відповідними принципами, в результаті чого досягається мета – кваліфікована допомога у вирішенні базових проблем молодої сім`ї.

2.2. Зміст діяльності психологічної служби з підготовці молоді до сімейного життя

Оскільки сім`я є одним з найважливіших соціальних інститутів, шлюбно–сімейні відносини є провідними у людських стосунках. І підготовка молоді до сімейного життя становить великий інтерес для будь – якого цивілізованого суспільства.

До другої половини 18 століття питання підготовки молоді до сімейного життя навіть не ставилося. Але, це не означає, що така підготовка не здійснювалась фактично. У рабовласницькому і феодальному суспільствах ця проблема розв'язувалась, в основному, самою родиною в процесі природного, повсякденного життя: у родині рабовласника дітей готували до створення родини рабовласника, у феодальної – феодала. Діти ремісників та селян більшою чи меншою мірою готувалися копіювати своїх батьків.

Питання підготовки молоді до сімейного життя прямо чи опосередковано торкались багато видатних педагогів та психологів. Так, питанням статевого виховання велику увагу приділяв відомий радянський педагог П.П. Блонський. Він писав: „Вивчення дитячої сексуальності і до сьогоднішнього дня балансує між двома протилежними, але однаково не вірними міфами – міфом про сексуально – байдужу дитину і фрейдистським міфом про дитину – еротомана. Обидва ці міфи вкрай шкідливо відображаються на сексуальній педагогіці: у першому випадку діти залишаються без усякого сексуального виховання, а у другому – їм дають зовсім не правильне виховання". Проблема дошлюбних статевих зв'язків, хочемо ми цього чи ні, ставиться життям і не може бути обійдена педагогами та психологами. Статеве виховання дітей повинне починатися ще зі школи, і провідне місце у цьому вихованні повинно займати питання репродуктивного здоров`я [11; 12].

Прихильником підготовки підростаючого покоління до сімейного життя був В.О. Сухомлинський. Він вважав, що до материнського та батьківського обов'язку людину треба готувати чи ледве не з колиски, виховання гідної матері та батька – це, на його думку, рішення доброї половини всіх завдань школи.

В сьогоднішній школі робиться спроба розчинити існуючий шкільний курс „Етика і психологія сімейного життя" у загальному курсі „Людини і суспільство". Але тут є чимало труднощів. Вони пов'язані, насамперед, з тим, що не має фахівців – підготовлених викладачів. В одних школах предмет викладають історики, в інших – літератори, у третіх – біологи. Також відсутнє найважливіше і найбільш цікаве для молоді – методи і техніка планування родини. Відсутність таких знань є однією з головних причин безлічі не бажаних вагітностей, величезного числа абортів, у том числі й не легальних, появи не бажаних і не своєчасних дітей і т.п. [11; 12].

Сім`я являє собою найменший соціальний осередок суспільства і відбиває всі зміни, моральні та духовні суперечності, які відбуваються в ньому. Характер шлюбно-сімейних відносин вимагає сьогодні від подружжя високого рівня морально – психологічної культури. Процес її формування складний, тривалий, багатогранний. І дуже важливо допомогти підростаючому поколінню в успішному розвитку необхідних особистісних якостей для майбутнього щасливого сімейного життя [12, 16].

Звичайно підготовка до сімейного життя не може бути відірваною від усього процесу навчання. Проте вона має специфіку, яку слід враховувати. Підготовка молоді до сімейного життя – це частина загального процесу формування особистості, її соціальної адаптації (це трудове, моральне виховання, формування ціннісних орієнтацій особистості, а також і специфічна виховна робота, спрямована на передання молоді знань і вмінь, необхідних для її щасливого сімейного життя).

Виходячи з об’єктивності існування функції сім`ї як основ її життєдіяльності, можна вважати, що підготовка молоді до сімейного життя повинна вміщувати такі аспекти:

1) Загально соціальний – сутність сім`ї як найважливішого осередку суспільства, особливості сімейної політики кожної держави, ідейні цінності сім`ї, соціальні ролі подружжя та батьків;

2) Матеріально – економічний – знання про бюджет сім`ї, її матеріальне забезпечення;

3) Житлово – побутовий – організація життя, житлові умови і вміння вести домашнє господарство;

4) демографічний – знання про репродуктивне здоров`я, планування сім`ї, народження в сім`ї бажаних дітей;

5) комунікативний – взаємостосунки в сім`ї між подружжям, членами родини, з оточуючими; виховання моральних якостей, необхідних для нормальних взаємин (чесність, порядність, взаємодопомога, взаєморозуміння, ідейність, милосердя, доброта, відповідальність, почуття обов’язку, толерантність, емпатія, поступливість, повага до батьків, членів родини, формування правильних уявлень про роль чоловіка та дружини у сім`ї); володіння навичками спілкування, вміння розуміти інших людей; знання про гармонію сексуальних стосунків, особливості функціонування чоловічих та жіночих організмів;

6) виховний – відповідальність за виховання дітей, розуміння основ сімейного виховання, ролі батька та матері в життя дитини;

7) рекреативний – знання з основ законодавства по шлюб та сім`ю, сімейну угоду, про обов’язки подружжя один до одного, батьків до дітей, до суспільства [16; 320].

Також вагомими у підготовці молоді до сімейного життя є фізіолого–гігієнічні, естетичні, правові, етичні та психологічні аспекти.

Дослідження І.М.Трубавіної свідчать про послаблення впливу батьків на підготовку дітей до сімейного життя, нерідко молоді люди формують свої погляди та уявлення про шлюб під впливом засобів масової інформації, неформальних груп. Це пояснюється тим, що шлюбно–сімейні стосунки деяких батьків не можуть бути позитивним прикладом для молоді [34; 443].

Результати багатьох досліджень свідчать про те, що участь батьків у підготовці дітей до сімейного життя в більшості випадків незначна. Приблизно 75% старшокласників не обговорюють з батьками питання взаємин з протилежною статтю, у тому числі і ті питання, що стосуються безпечного сексу та репродуктивного здоров`я, що й є однією з причин низької обізнаності молоді у цих важливих життєвих сферах. Також більше половини учнівської молоді не радяться з батьками стосовно хвилюючих їх проблем сімейного життя.

А саме від батьків, від успіху чи не успіху їхнього власного шлюбу багато в чому залежить, яким буде ставлення до майбутнього шлюбу їхніх дітей [35; 408].

Окрім батьківського та шкільного впливу, не менш важливу роль у підготовці молоді до подружнього життя відіграють соціальні служби для молоді. Соціальні служби для молоді – це спеціальні установи, організації, які надають молоді соціальні послуги та соціальну допомогу, розробляють та реалізують з органами соціального управління програми соціального обслуговування молоді, надають рекламно – інформаційну та консультативну допомогу з питань працевлаштування, професійної підготовки, навчання, консультації з питань підготовки до сімейного життя тощо. Також, існуючі з 1991 року в Україні, соціальні служби для молоді надають політико – правове консультування з питань прав та обов’язків молоді у суспільстві, займаються організацією центрів праці, телефонів довіри, молодіжних бірж праці, проведенням соціально – психологічних тренінгів та консультації, наданням одноразової грошової допомоги. Соціальні служби для молоді об’єднують центри здійснення комплексного соціального обслуговування молоді і

спеціальні соціальні організації: притулки, агентства , які сприяють частковій або повній зайнятості молоді. Обов'язковою штатною одиницею Служби є психолог, а у великих містах психологічна служба довіри 15-80.

Сьогодні фінансування діяльності Соціальних служб для молоді в Україні здійснюється за рахунок державного та місцевих бюджетів [34; 443].

Проведені Українським Державним Центром Соціальних Служб для молоді (УДЦССМ), а також місцевими соціальними службами дослідження, свідчать про недостатню підготовленість молоді до сімейного життя, про низький рівень знань стосовно репродуктивного здоров`я та безпечного сексуального життя.

Питання продовження і розвитку сімейних традицій, набуття навичок сімейного співжиття, необхідних для встановлення нормальних взаємостосунків у сім`ї, культури сімейних взаємин, відповідальності за свою сім`ю часто залишається поза увагою не тільки молоді, але й держави та суспільства в цілому. Молодь не звертає на це уваги, не має зразка нормальної сім`ї, не знає як слід вирішувати сімейні проблеми, не замислюється над цілим рядом важливих питань, серед яких народжування чи не народжування дітей. І дивлячись на сьогоднішню демографічну кризу у країні, стає очевидним, що ці питання не завжди вирішуються вірно.

Халатне ставлення до проблем сім`ї, призводить до тих явищ, які ми маємо у сучасному суспільстві: катастрофічне зростання розлучень, відсутність знань з питань репродуктивного здоров`я, початок раннього статевого життя, підліткові вагітності, неповнолітні матері, наявність у дітей хвороб, що передаються статевим шляхом, захворювання на ВІЛ/СНІД тощо.

У зв'язку з цим, обов'язок підготовки молоді до сімейного життя лягає, на достатньо кваліфікованому рівні, на соціальні служби для молоді, які здійснюють систематичну цілеспрямовану роботу у цьому напрямі. Поступово розширюється коло проблем, які вирішуються в межах цього напрямку, удосконалюються соціальні технології та психологічні техніки. Широко використовуються різноманітні форми і методи роботи: лекції, бесіди,

семінари, диспути, консультації (індивідуальні та індивідуально – групові), тренінги, добір довідково – інформаційних матеріалів, відео лекторії, виїзні консультаційні пункти, кругли столи тощо. Робота проводиться на базі загальноосвітніх шкіл, ПТУ, ліцеїв, шкіл – інтернатів, коледжів, технікумів, вищих навчальних закладів, студентських гуртожитків тощо. До роботи з молоддю залучаються науковці, спеціалісти з різних галузей знань: психологи, соціологи, педагоги, соціальні працівники, юристи, економісти, гінекологи, наркологи, спеціалісти з питань планування сім`ї тощо [30; 430].

За змістом – це висвітлення актуальних питань, необхідних молоді при підготовці до сімейного життя. Так, проводяться лекції, бесіди з питань культури сімейних стосунків, статевого виховання, репродуктивного здоров`я, профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, СНІДу, запобігання вагітності, сімейної економіки, культури поведінки закоханих, особливостей фізичного, психічного розвитку та поведінки підлітків, насильства у сім`ї, планування сім`ї. Позитивний досвід та його широке впровадження отримав досвід роботи таких обласних Служб, як Черкаський, Житомирський, Полтавський, Вінницький, Київський, Херсонський, Львівський, Запорізький, Донецький, Луганський, Волинський обласний центр соціальних служб для молоді, Кримський Республіканський центр соціальних служб для молоді та м. Києва.

Щоб проілюструвати діяльність соціальних служб щодо нашої проблеми, наведемо декілька прикладів практичної діяльності практичних психологів соціальних служб по всій Україні, по підготовці молоді до сімейного життя та виробленню в них більш свідомого ставлення до стану свого репродуктивного здоров`я.

Київським обласним центром соціальних служб для молоді (ОЦССМ) у 2021 році проводились лекції „За здоровий спосіб життя”, у яких увага концентрувалася саме на проблемах репродуктивного здоров`я, для 16 – 18 річних учнів шкіл, ПТУ, технікумів. У першому півріччі 2021 року лекції прослухали 600 учнів. З 270 учнями 10 – 11 класів районним центром

соціальних служб для молоді (РЦССМ) проведені заняття із статевого виховання з показом фільму „Планування сім`ї – запорука щасливого майбутнього молодої сім`ї" та „Ненароджені хочуть жити". Прочитані лекції по упередженню ЗПСШ [26].

Харківським ОЦССМ 2020 року організовано роботу „Школи молодої сім`ї". Її виїзний консультаційний пункт за перше півріччя своєї діяльності провів масштабну роботу у багатьох областях та районах Харкова. Близько 10,5 тис. молодих людей одержали групові та індивідуальні консультації психологів, андрологів, гінекологів, наркологів, сексопатологів, юристів, соціальних педагогів. Молоді надавалась медико – соціальна та психолого – педагогічна допомога з питань репродуктивного здоров`я сім`ї, сексуальної поведінки і контрацепції, виховання відповідального батьківства, профілактики алкоголізму, наркоманії, венеричних захворювань, СНІДу, психології та психогігієни шлюбно – сімейних стосунків. Під час виїзних консультації розповсюджувалась рекламно – інформаційна продукція та безкоштовні засоби контрацепції [26].

Херсонським ОЦССМ, було проведено круглий стіл „Проблеми молодої сім`ї – проблеми суспільства", у якому взяли участь лікарі – сексологи, наркологи, психологи, юристи. Круглий стіл був проведений для учнів 10 – 11 класів та їх батьків.

Для Житомирського ОЦССМ проблема підготовки молоді до подружнього життя стало пріоритетним напрямком діяльності. Центром розроблено багато методичних матеріалів, проведено ряд цікавих досліджень з приводу цього питання. ОЦССМ у своїй роботі тісно співпрацює із центром планування сім`ї у напрямі статевого виховання молоді. При ОЦССМ регулярно працює відеолекторій з питань статевого виховання „Поговоримо відверто", який вміщує десять змістовних занять. Ефективно працює відеолекторій „Жінка – дитя – життя". На базі ЗОШ №1 м. Житомир організована робота консультативного пункту „ Школа сімейних відносин та статевої культури". У цьому напрямку ефективною є спільна робота з лікарями

кабінету „Планування сім`ї та репродуктивного здоров`я людини” (лекції, круглі столи, консультації) [27].

Спеціалістами Донецького міського центру соціальних служб для молоді (МЦССМ) цього року було проведено семінар для студентської молоді „Сімейне життя – творчість двох”, а також круглий стіл з проблем сімейного життя, в якому взяли участь психологи та спеціалісти ЗАГСу.

Значна робота по підготовці молоді до сімейного життя, зокрема, жіночої молоді, проводиться спеціальними клубами, які працюють на базі соціальних служб для молоді, шкіл, ПТУ, студентських гуртожитків. Їх мережа розширюється з кожним наступним роком. Така робота має на меті формування жіночої особистості, адекватних уявлень про роль жінки у сучасному суспільстві, відродження традицій жіночого виховання, підвищення культурного рівня, формування духовних цінностей, підготовки до подружнього життя, сексуальної освіти дівчат, збереження їхнього репродуктивного здоров`я та ін.

У багатьох центрах ССМ Дніпропетровської області проходили засідання клубів „Дівчинка – дівчина – жінка – мати”. На базі ПТУ №36 м.Синельниково було організовано консультаційний пункт з надання правової, психолого – педагогічної та медико – соціальної допомоги жіночій молоді.

У місті Севастополі діяла програма „Молодіжний центр жіночих ініціатив”, метою якої є соціальна адоптація та підготовка дівчат до сімейного життя. У рамках програми діє організація гайдів, яка тісно співпрацює з МЦССМ.

У Черкаській області значна увага приділялася роботі з дівчатами – сиротами. Працював клуб для дівчат – сиріт „Майбутня жінка – мати”. На базі школи – інтернату №4 м. Житомир проводилися заняття клубу сімейного виховання [26].

Однією з цікавих форм роботи із жіночою молоддю стали вечірні гімназії, які мають на меті, серед вирішення ряду вище зазначених проблем. Формування особистості дівчат, і підготовку їх до майбутнього сімейного

життя та материнства. Працюють вечірні гімназії, перший випуск яких склав 36 дівчат.

І зараз, у часи війни, при Волинському ОЦССМ працюють три гімназії, де навчаються 150 дівчат, в тому числі і дівчатка з малозабезпечених сімей. Навчання в гімназії безкоштовне і розраховане на два роки. Це компенсаційна форма освіти, яка ставить за мету надання її ученицям знань, необхідних у подальшому соціальному становленні, формування жіночої особистості, виконанні відповідних соціальних ролей.

З метою підготовки молоді до сімейного життя створюються спеціалізовані соціальні служби [27].

Особливу категорію складає молодь, яка подає заяву до РАКСу про одруження. З ними центрами ССМ проводиться конкретна індивідуальна та індивідуально – групова робота, виходячи з особливостей кожної пари. Робота ця здійснюється у тісному контакті із РАКСами. У цьому напрямку роботи, частіше за все, використовують діяльність навчально – консультативних пунктів при РАКСах, як провідний метод роботи. На базі цих пунктів проводяться психологічні тестування, соціологічні опитування, бесіди, анкетування, індивідуальні та групові тренінги. Мета діяльності цих пунктів – надання психологічної допомоги молодим людям, які беруть шлюб; проведення консультації з планування сім`ї, побудови сімейних стосунків, соціально – психологічної підтримки сім`ї. Окрім нашого міста, подібні пункти працюють також ц Дніпропетровську, Сумах, Полтаві, Львові та інших містах України. Для молодих пар готуються та видаються пам’ятки з різних проблем сімейного життя та шляхів їх вирішення. У роботі таких консультативних пунктів беруть участь психологи, соціальні працівники, сексологи, психотерапевти, наркологи та ін. Молоді пари за бажанням можуть пройти спеціальне тестування з питань шлюбу та сім`ї [3; 15].

Отже, зроблений аналіз свідчить, що центрами соціальних служб для молоді проводиться ґрунтовна робота по підготовці молоді до сімейного життя. Цей напрям роботи постійно розширюється та удосконалюється, іде

пошук інноваційних технологій роботи. Найбільш ефективними формами і методами роботи стали лекції та бесіди, консультації, клуби для дівчат, спеціалізовані служби, відеолекторій, семінари та диспути, співпраця з центрами планування сім`ї.

Чітко вимальовується база, на якій проводиться робота – це школи, ПТУ, ВУЗи. За змістом роботи – робота інформативна, тренінгова по набуттю знань, умінь, навичок, необхідних молоді для майбутнього сімейного життя.

Як свідчить досвід практичної роботи, з метою підготовки молоді до сімейного життя і формування адекватних уявлень про родину доцільно використовувати активні методи навчання, зокрема тренінги. На нашу думку, кожній молодій людині необхідно допомогти отримати систему знань про сімейне життя, усвідомити свою відповідальність як майбутнього сім'янина, розвинути навички повноцінного міжстатевого спілкування, навчити адекватних способів поводження з протилежною статтю, допомогти розкрити свій внутрішній потенціал у вираженні почуттів та емоцій.

Ми вважаємо за потрібне висвітлення програми практичної роботи з молоддю з формування уявлень про сімейне життя.

Як зазначалось вище, найбільш ефективними формами роботи є активні, тобто тренінгові. Основним завданням тренінгової роботи є гармонізація всіх трьох підструктур особистості – когнітивної (уточнення, конкретизація і розширення систем знань про себе і сімейне життя, свого „Я" – образу майбутнього сім'янина), афективної (вироблення позитивного само відношення, адекватне оцінювання своїх можливостей і потенціалу у сімейному житті) і поведінкової (закріплення власної „Я" – концепції в конкретних ситуаціях спілкування і взаємодії з протилежною статтю)[8;5-16].

Необхідність формування в процесі навчання емоційних, когнітивних і поведінкових аспектів особистості вимагає перегляду принципів побудови системи навчання і розробки нових її форм. При цьому конструювання нових спеціалізованих форм навчальної діяльності варто, на нашу думку, робити на основі природних її форм, пов'язаних з формуванням значеннєвої сфери

особистості. Розробляючи програму тренінгу, слід спиратися на комплекс психолого – педагогічних методів, що містять елементи психодіагностики і психотерапії, ситуаційно – рольові ігри, тренінгові техніки і прийоми, застосовані у різних психологічних і психотерапевтичних школах: гештальттерапії, псих драмі, трансактному аналізі.

В програму доцільно включити теоретичну і практичну частину.

Завданням теоретичної частини є розширення і збагачення знань молоді про родину і шлюб, права і обов'язки членів сім`ї, різноманіття сімейних функції, про важливість збереження свого репродуктивного здоров`я для подальшого щасливого сімейного життя. Пропонована теоретична частина програми „Основи сімейного життя" складається з чотирьох частин:

1) Родина починається з «Я»,

2) «Я» і інші в родині. Міжособистісні відносини",

3) Уявлення про родину і шлюб;

4) Здоров'я та репродуктивна функція сім'ї" і розрахована на 24 години. Даний теоретичний курс спрямовано на створення образу сучасної родини, усвідомлення якостей, необхідних людині для сімейного життя, формування об'єктивних критеріїв оцінки свого майбутнього життя і своєї особистості як майбутнього чоловіка і батька, майбутньої дружини і матері. Заняття можуть проходити у формі лекцій, бесід і дискусій [8; 24-26].

З метою формування когнітивного, емоційного і поведінкового компонентів уявлень про своє подружнє життя, а також їхньої гармонізації найбільш ефективними, як уже зазначалось, є тренінгові форми роботи. З огляду на три площини очікуваних змін (когнітивну, емоційну і поведінкову) конкретними завданнями групового тренінгу є:

1) пізнавальна сфера (когнітивний аспект) – кожен учасник тренінгу повинен усвідомити:

— особливості свого поводженні й емоційного реагування;

— як він виглядає зі сторони, як сприймається його поводження іншими;

— особливості міжособистісної взаємодії з протилежною статтю;

— міжособистісні конфлікти і їх причини;

— умови й особливості формування системи відносин у сімейному житті.

2) емоційна сфера - кожен учасник тренінгу повинен:

— навчитися щирості у відношенні до себе, до людей протилежної статі;

— навчитися більш точно розуміти і вербалізувати свої почуття;

— модифікувати спосіб переживань, емоційного реагування, сприйняття самого себе і своїх відносин із протилежною статтю.

3) поведінкова сфера - кожен учасник тренінгу повинен:

— розвинути форми поведінки, пов’язані із відповідальністю, співробітництвом, взаємодопомогою;

— закріпити нові форми поведінки, зокрема ті, що будуть сприяти адекватній адоптації і функціонуванню в сімейному житті;

— виробити і закріпити адекватні форми поведінки і реагування в сімейному житті на основі досягнень у пізнавальній і емоційних сферах.

Тренінгову роботу з підготовки молоді до сімейного життя слід будувати на базових загальноприйнятих принципах:

1) принцип „тут і тепер”, що орієнтує на аналіз процесів, що відбуваються у групі в даний момент, сприяє глибокій рефлексій учасників, розвиває навички самоаналізу;

2) принцип „щирості і відкритості”, що сприяє одержанню і наданню іншим чесного зворотного зв’язку, тобто тієї інформації, що так важлива кожному учаснику і яка запускає не тільки механізм самосвідомості, але й механізм міжособистісної взаємодій в групі;

3) принцип „Я”, що забезпечує концентрацію уваги на процесах самопізнання, самоаналізу і рефлексії, вчить брати відповідальність на себе і приймати себе таким, яким є;

4) принцип „активності”, який має на увазі обов’язкову активну участь усіх у тому, що відбувається на заняттях;

5) принцип „конфіденційності”, що забезпечує створення атмосфери психологічної безпеки і саморозкриття, і полягає у нерозголошенні того, про що говориться у групі щодо конкретних учасників.

Пропонована тренінгова програма «Основи сімейного життя» складається із двох взаємозалежних тематичних блоків [20; 1170].

Перший блок поєднує заняття, присвячені усвідомленню учасниками деяких своїх особливостей, визначенню своєї власної ідентичності, формуванню адекватних міжособистісних відносин між юнаками і дівчатами, оптимізації міжособистісного спілкування. Він повинен містити вправи, спрямовані на розвиток психологічних можливостей особистості, її соціально – перцептивних і комунікативних здібностей, аналіз помилок у міжособистісній взаємодії. Особливе значення у цьому блоці слід приділяти невербальній комунікації, відпрацюванню навичок оптимального спілкування і взаємодії.

Другий блок орієнтований на усвідомлення учасниками себе в системі сімейних взаємин, спілкування і діяльності. На цьому етапі основний акцент робиться на відпрацювання вправ, спрямованих на розвиток широкого кола здібностей, навичок і умінь, необхідних для сімейного життя, вивчення психологічних основ спілкування у родині, закріплення нових поведінкових моделей.

Кожне заняття складається з декількох частин:

1) вітання;

2) опитування самопочуття – занурення учасників тренінгу у атмосферу „тут і тепер”, рефлексія своїх емоційних і фізичних станів, повідомлення своїх думок і очікувань від майбутнього заняття;

3) пропозиція ведучим теми заняття;

4) групова дискусія;

5) розминальні вправи;

6) основна частина – практичні вправи, їх обговорення, рефлексія;

7) підведення підсумків заняття – висловлення учасниками по колу про свій актуальний стан, осмислення виконаної роботи;

8) резюмування ведучого;

9) прощання.

Незважаючи на розмаїтість конкретних вправ, прийомів і технік, використовуваних у тренінговій роботі при розробці програми слід спиратися на базові методи тренінгу. До таких базових методів традиційно відносять групову дискусію і ситуаційно – рольові ігри [20; 170].

Метою використання групових дискусій у тренінгу є як надання можливості учасникам побачити обговорювану мету з різних сторін – уточнити взаємні позиції, зменшити опір сприйняттю нової інформації, так і використання її як способу групової рефлексії через аналіз індивідуальних переживань, що підсилює згуртованість групи й одночасно полегшує саморозкриття учасників тренінгу.

На нашу думку, не менше значення у тренінговій роботі мають ігрові методи, що включають ситуаційно – рольові, творчі, організаційно – діяльні сні, імітаційні ігри. Використання ігрових методів у тренінгу є надзвичайно продуктивним, тому що гра створює нову модель світу, у тому числі й родинного, прийнятну для учасників. Частково ігри є інструментом діагностики і само діагностики, що дозволяє ненав’язливо, м’яко, легко виявити труднощі у спілкуванні і серйозні психологічні проблеми.

Виконуючи в уявлюваних ситуаціях ті чи інші функції сім’янина і зіставляючи їх особливості з власним реальним досвідом, учасники починають розрізнять зовнішню і внутрішні сторони сім`ї.

У наступний блок доцільно вводити методи, спрямовані на розвиток соціальної перцепції. Учасники групи з їх допомогою мають можливість розвинути уміння сприяти, розуміти і оцінювати представників протилежної статі. У ході тренінгових занять („Рекламний ролик”, „Шлюбне оголошення”

тощо) учасники одержують вербальну і невербальну інформацію про те, як їх сприймають оточуючі, наскільки точним є їх власне само сприйняття.

Відповідно до концепції сімейної терапії Ж. Шимкене, для нормального функціонування молодої родини необхідно, щоб її члени мали адекватну самооцінку, прямі і чіткі комунікації, рухливі і гуманні правила, орієнтовані на прийняття та відкриті соціальні зв'язки. Для формування цих структур у молоді, на наш погляд, доцільно включити у програму тренінгу наступні вправи: «Декларація самоцінності», «Перефразування», «Чорний список», «Слухання» тощо [37; 14].

Таким чином, з метою формування у молоді уявлень про родину, перш за все варто навчити їх щиро відноситися до себе, до людей протилежної статі, більш точно вербалізувати свої почуття, вирішувати міжособистісні конфлікти, закріпити нові форми поведінки, особливо ті, що будуть сприяти адекватній адаптації і функціонуванню в сімейному житті.

ВИСНОВКИ

У результаті проведених досліджень, ми прийшли до певних висновків, а саме:

1. Сім`я – одна із найвеличніших цінностей, що створені людством за період свого існування. Молода сім`я - це особливий світ, який своєрідно пов`язаний із всіма проблемами суспільства. З однієї сторони, молода сім`я - це замкнена система взаємостосунків її членів, які "захищають" сім`ю від втручання ззовні, а з іншого - суспільні процеси по-різному впливають і опосередковують взаємини людей у конкретній сім`ї.

Функції, які виконуються сім'єю, є тим фундаментом, на якому тримається цивілізоване суспільство. А саме:

- господарчо – економічна, яка у свій час створила моногамну сім`ю і була провідною у патріархальній сім`ї;
- психологічна функція - полягає у забезпеченні психологічного комфорту подружжя через відчуття ними любові і високої оцінки особистісних якостей з боку партнера;
- комунікативна функція - являє собою створення сприятливого сімейного мікроклімату та організацію внутрішньо сімейного спілкування;
- репродуктивна функція;
- функція соціалізації дітей;
- функція передачі соціального статусу;
- забезпечення допомоги та підтримки у старості.

Окрім певного спектру функції, характерною рисою такого соціального інституту, як молода сім`я, є наявність певних етапів розвитку. Кожен з яких сприяє повноцінному, поступовому становленню молодої сім`ї у суспільстві, роблячи її незамінною функціональною одиницею і невідємною часткою кожного цивілізованого суспільства.

2. У наслідок несприятливих умов життя під час російської агресії, зростає захворюваність і смертність, підвищується інвалідність, що, у свою чергу, негативно впливає на загальноекономічну ситуацію, скорочуючи соціально – економічні передумови збереження та поліпшення здоров`я молодих українців, у тому числі їх репродуктивного здоров'я. Незадовільний стан репродуктивного здоров`я поряд із впливом на демографічні процеси соціально – економічних чинників, невирішеністю екологічних проблем, соціально – психологічним дискомфортом, призвели до безпрецедентного зниження народжуваності. Сім`ї значно більшою мірою, ніж раніше, обмежують свій розмір: більшість шлюбних пар народжують лише одну дитину або взагалі лишаються бездітними. Негативні тенденції у динаміці народжуваності швидко посилюються. Механізм зниження народжуваності в сучасних умовах полягає у тому, що задоволення потреби у дітях, у материнстві та батьківстві конкурує з низкою інших потреб, і не завжди займає перше місце.

Відбувається систематичне зменшення абсолютних і відносних показників народжуваності.

Сьогодні Україна перебуває у стані глибокої демографічної кризи, погіршуються не лише кількісні, а й якісні характеристики населення. Формування деструктивних, руйнівних явищ дає підстави стверджувати, що ми стали сучасниками справді унікального, екстраординарного феномена демографічної історії України: у мирний час у нас відбуваються процеси, характерні лише для відносно короткочасних періодів таких соціально – економічних катаклізмів як світові або громадські війни.

У таких умовах роль репродуктивного здоров`я молодих сімей значно зростає. Від його стану залежить не лише рівень народжуваності, але й життєздатність наступних поколінь.

Треба зазначити, що погіршенню стану репродуктивного здоров`я, значною мірою, сприяє той факт, що рівень самооцінки молодими людьми власної обізнаності з питань репродуктивного здоров`я та безпечної

сексуальної поведінки істотно не збігаються з рівнем дійсних знань у цій області. Так, у більшості респондентів репродуктивного віку знання стосовно репродуктивного здоров`я залишаються досить індиферентними і приблизними. Поряд із безпосередніми ознаками репродуктивного здоров`я значна кількість опитаних називає ті, що не мають прямого відношення до нього. Наприклад, кожен третій респондент вважає ознакою репродуктивного здоров`я здатність витримувати фізичні та психічні навантаження, а кожен п’ятий чоловік і кожна четверта жінка переконані, що репродуктивне здоров`я – це стійкість до простудних захворювань. Натомість таку очевидну його ознаку, як здатність народити (зачати, виростити) здорову дитину, не диференціюють майже половина чоловіків та третина жінок. Дивлячись на результати дослідження, зовсім не дивно, що більшість молодих подружніх пар не мають достатнього уявлення про репродуктивне здоров`я.

Задля вирішення вище зазначених проблем була створена Національна програма «Репродуктивне здоров`я нації до 2015 року. Вона вже давно потребує оновлення та розробки нової концепції.

Аналізуючи вище зазначене, стає зрозуміло, що несприятлива ситуація в Україні стосовно репродуктивного здоров`я, окрім економічних факторів, значною мірою пов’язана з низьким рівнем сексуальної культури населення та браком знань щодо репродуктивної поведінки, з недосконалістю системи відповідного інформування, безвідповідальним батьківством, що було зумовлено недостатнім розвитком служб планування сім`ї, яке є важливою складовою заходів щодо поліпшення репродуктивного здоров`я населення в цілому, та молодих сімей зокрема.

3. Сьогодні планування сім`ї є одним із провідних шляхів поліпшення стану репродуктивного здоров`я населення України. Планування сім`ї - це заходи, направлені на збереження здоров`я жінки для народження здорових та бажаних дітей.

Поліпшенню стану репродуктивного здоров`я населення, зокрема, впровадженню сучасних стратегії планування сім`ї в Україні мають сприяти вдосконалення чинної нормативно – правової бази, оптимізація комплексу медичних послуг, їх орієнтація на профілактику захворювань, здійснення просвітницької та інформаційної діяльності серед широких верств населення, наявність достатнього фінансування програм.

4. Ще одним засобом поліпшення репродуктивного здоров`я та підготовки молоді до сімейного життя є діяльність соціальних служб для молоді. Соціальні служби для молоді – це спеціальні установи, організації, які надають молоді соціальні послуги та соціальну допомогу, розробляють та реалізують з органами соціального управління програми соціального обслуговування молоді, надають рекламно – інформаційну та консультативну допомогу з питань працевлаштування, професійної підготовки, навчання, консультації з питань підготовки до сімейного життя тощо. Також, існуючі з 1991 року в Україні, соціальні служби для молоді надають політико – правове консультування з питань прав та обов’язків молоді у суспільстві, займаються організацією центрів праці, телефонів довіри, молодіжних бірж праці, проведенням соціально – психологічних тренінгів та консультації, наданням одноразової грошової допомоги.

5. З метою підготовки молоді до сімейного життя і формування адекватних уявлень про родину доцільно використовувати активні методи навчання, зокрема тренінги. Апробована нами програма „Основи сімейного життя” складається з чотирьох частин: 1) «Родини починається з «Я»; 2) «Я» і інші в родині. Міжособистісні відносини»; 3) «Уявлення про родину і шлюб»; 4) «Здоров’я та репродуктивна функція сім’ї».

6. Дане дослідження становить собою спробу глибшого підходу до вивчення проблеми репродуктивного здоров’я молодої сім’ї та пошуку можливих шляхів підготовки молоді до сімейного життя. Окремі проблеми, що піднімаються в роботі, потребують подальшої розробки та вивчення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Батіщева Г.О., Зайцева З.Г. Робота соціальних служб для молоді з молодою сім'єю: методичні рекомендації. Київ: А.Л.Д., 1996. 345 с.

2. Гребенков І.В. Основи сімейного життя. Київ: Знання, 1998. 320 с.

3. Громадська програма запобігання насильства в сім'ї. *Проект «Гармонія»*, Львів, 2000. 95 с.

4. Гурська Т. Охорона здоров`я та репродуктивні права жінок. *Підприємство, господарство і право*. 2003. №2. С. 15.

5. Декларація «Про загальні засади державної молодіжної політики в Україні» від 15.12.1992 р.

6. Драпушко Р.Г. Соціальна робота з дітьми, молоддю, жінками, різними категоріями сімей. *Аналітичний звіт щодо діяльності центрів соціальних служб для молоді.* Київ: Фенікс, 1999. 230 с.

7. Закон України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21.06.2001 р.

8. Зайцева З.Г. Дослідження підготовленості молоді до сімейного життя. *Молода сім`я*. 2004. Вип.№4. С.30.

9. Зайцева З.Г., Трубавіна І.М. Комплексна програма центрів ЦССМ «Соціальна підтримка сім'ї». *Комплексні програми центрів ССМ*. Київ: УДЦССМ, 2001. С.5-16, 24-26.

10. Звєрєва І.Д. Соціальна робота в Україні. Київ. Центр навчальної літератури. 2004. 256 с.

11. Звєрєва І.Д., Трубавіна І.М. Комплексна програма заходів центрів ССМ «Соціальна підтримка сім`ї». Комплексні програми центрів ССМ. Київ: Просвіта, 2001. – 120 с.

12. Жилка Н., Тешенко В. Планування сім`ї як складова поліпшення репродуктивного здоров`я. *Шкільний світ*, 2001. №4. С.12.

13. Жилка Н., Іркина Т. Репродуктивне здоров`я жінок: стан і чинники, які його визначають. *Шкільний світ,* 2001. №4. С.16.

14. Іркіна Т. Шляхи поліпшення репродуктивного здоров`я. *Шкільний світ*, 2001. №4. С.12.

15. Капська А.Й. Молода сім`я: проблеми та умови її становлення. Київ: Державний центр ССМ, 2003. 120 с.

16. Капська А.Й. Молода сім`я і суспільство. Київ: Освіта, 2005. 320 с.

17. Капська А.Й. Особливості виховання у батьківській сім`ї як умова підготовки молоді до сімейного життя. Київ: Державний центр ССМ, 2003. 230 с.

18. Каткова І.А., Андрюшина Е.В. Репродуктивне здоров`я та права молоді. *Народонаселення*. 1999. №1. С.22.

19. Килпец О.Я. Психологічні чинники вибору молоддю цивільного шлюбу. Київ: Інститут соціології і політології, 2004. 250 с.

20. Ковбас В. Сімейна педагогіка. Основи родинних взаємин. Івано – Франковськ: Видавничий центр „Академія", 2002. 170 с.

21. Кодекс України про шлюб та сімю.

22. Кон И.С. Подростки и секс. *Планирование семьи*. 1997. №4. С.7.

23. Кравець В. Психологія сімейного життя: навчальний посібник. Тернопіль: Знання, 1995. 240 с.

24. Лактіонова Г.М. Формування навичок усвідомленого батьківства та ранній розвиток дитини: методичні рекомендації для тренера. Київ: „Науковий світ". 2002. 70 с.

25. Медіна Т. Молода сім`я як об'єкт соціальної політики держави. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2000. №1. С.15.

26. Національна програма „Репродуктивне здоров`я 2001 – 2005" з формування безпечної сексуальної поведінки молоді.

27. Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження правил реєстрації актів цивільного стану в Україні» від 18.10.2000. № 52/5 (у редакції наказу Мінюсту 03.09.2002. № 80/5).

28. Паже Р. Усвідомлене батьківство: досвід, проблеми, перспективи (робочі матеріали семінару ДХФ). Київ, 2001. 8 с.

29. Петрунько О.В. Оцінка ефективності заходів Національної програми „Репродуктивне здоров`я 2001 – 2005" з формування безпечної сексуальної поведінки молоді. *Практична психологія і соціальна робота*. 2005. №7. С. 18.

30. Семиченко В.А. Психологія та педагогіка сімейного спілкування: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Промінь, 1998. 340 с.

31. Сисенко В.А. Інститут сім`ї. Київ: Знання, 2005. 412 с.

32. Стешенко В. Стан репродуктивного здоров`я України. *Шкільний світ*, 2001. №4. С.27.

33. Титаренко Т.М. Актуальні соціально – психологічні настанови молоді на здоровий спосіб життя. *Вісник Київського міжнародного університету*. Серія: пед. науки, психологічні науки. Київ: Соцінформ, 1995. 210 с.

34. Трубавіна І.М., Бугаєць Н.А. Методи вивчення сім`ї. Київ: Академпрес, 2001. 443 с.

35. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота (теорія і практика). Київ: ВМУРОЛ „Україна", 2004. 408 с.

36. Холман А.М. Методи оцінки сім'ї. Інструментарій для розуміння та інтервенцій / пер.з англ. Запоріжжя: ДХФ, ЗНУ. 2000. 186 с.

37. Шимкене Ж. Робочий матеріал семінару ДХФ «Усвідомлене батьківство: досвід, проблеми, перспективи». Київ, 2001. 14 с.