

УДК 316.356.2

О.В. ЛАЖЕ

## СУЧАСНІ ФОРМИ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕПРОДУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ ТА ЇХ НАСЛІДКИ

*В статті розглянуто умови реалізації репродуктивної та сексуальної поведінки, охарактеризовано основні тенденції ставлення до проблем репродукції, контрацептивної поведінки та репродуктивного здоров'я, зокрема серед підлітків.*

**Ключові слова:** *репродуктивна поведінка, сексуальна поведінка, репродуктивне здоров'я, контрацептивна поведінка.*

Проблеми репродуктивного здоров'я в останні десятиліття активно досліджуються представниками різних наук. Це, насамперед, пов'язано з явищами глибинної трансформації гендерних моделей поведінки, що привели до якісних перетворень у відносинах між чоловіками і жінками в інтимній сфері і наклали безпосередній відбиток на процеси відтворення в цілому. Таким чином однією з причин соціально-демографічної кризи сучасного соціуму є не лише зміна соціальних детермінант репродукції, установок, домінуючих мотивів щодо дітонародження тощо, а і власне біосоціальна складова репродуктивної поведінки, безпосередньо пов'язана із суто фізіологічною спроможністю до якісного відтворення. Власне стан репродуктивного здоров'я нації визначається як невід'ємна складова здоров'я людини, що забезпечує сталий розвиток суспільства в цілому [1]. Однак більшість досліджень у цій сфері зосереджена на соціально-демографічних аспектах проблеми, тоді як питання статевого виховання та сексуальної культури відображені досить обмежено. Особливо хибною подібна позиція є відносно молоді. Лібералізація поглядів на статеvu поведінку призвела до деформації сексуальної поведінки, втрати моральних орієнтирів, що є підґрунтям погіршення репродуктивного здоров'я. Одним із найяскравіших індикаторів стану репродуктивного здоров'я є умови реалізації контрацептивної поведінки молоді. Визначаючи цей показник індикатором стану репродуктивного здоров'я, сучасні науковці акцентують увагу на соціальних установках регуляції контрацептивної поведінки населення [2].

**Мета статті** – розглянути особливості реалізації репродуктивної поведінки, визначити основні тенденції ставлення до проблем репродукції.

Більшість дослідників у сфері репродукції визначає контрацептивну поведінку як певну систему заходів, метою яких є регуляція сексуальної поведінки на стадії планування сім'ї [1]. Однак, як переконливо доводить

сучасний досвід, реалізація сексуальної поведінки не завжди здійснюється в межах розвитку життєвого циклу сім'ї. Сучасні підлітки, за даними опитувань, не вважають за необхідне пов'язувати реалізацію статевого потягу з народженням дітей, а тим більше зі створенням сім'ї. Водночас створення сім'ї далеко не завжди пов'язано з народженням дітей, навіть у перспективі. Таким чином можна стверджувати, що контрацептивна поведінка здійснюється в умовах реалізації сексуальної поведінки відповідно до параметрів легітимізованої в певному суспільстві сексуальної культури.

Ця ситуація посилюється стереотипами рольової поведінки в галузі самозбереження, зниженням цінності індивідуального здоров'я, зокрема репродуктивного. Багато дослідників наголошують на тому, що пострадянському суспільстві зберігається тенденція до реалізації рольових функцій жінок в агресивних умовах [5]. Подвійна зайнятість, перенавантаження емоційними стресами та легітимізоване суспільством негативне ставлення до пильної уваги до власного здоров'я, навіть обов'язкові профілактичні огляди сприймаються сучасними жінками як марна витрата часу, призвели до негативних наслідків, насамперед у сфері репродукції. Так російські дослідники наголошують на наявності тенденції деструктивної експлуатації здоров'я, насамперед серед жінок, та формування девіантних стратегій поведінки у ставленні до заходів щодо його підтримки та збереження [5].

Якщо спиратися на твердження про те, що контрацептивна поведінка більшістю дослідників визначається як необхідна умова здорового способу життя та забезпечення репродуктивного здоров'я, стає зрозумілим, що ставлення до засобів контрацепції та умов їх застосування виступає детермінуючим фактором впливу на репродукцію в цілому.

Яскравим показником ситуації, що склалася, є ставлення сучасних жінок до абортів як до виду контрацептивних заходів. І це в той час, коли світова спільнота визнає аборт найбільш цинічною зброєю масового знищення.

За даними ВООЗ, щороку у світі здійснюється близько 50 млн абортів [3]. Тобто за кількість знищених штучне переривання вагітності успішно конкурує із світовими війнами та пандеміями. Заборона абортів існувала практично у всіх суспільствах у різні періоди їх історичного розвитку і пов'язана вона насамперед із соціально-економічними причинами – чим більше народжується дітей, тим молодшою, чисельнішою, а отже, сильнішою в перспективі є нація. Тобто обмеження чи повна заборона абортів є правомірною і необхідною умовою розвитку суспільства. Однак ситуація не є настільки однозначною, як здається на перший погляд, як і більшість соціальних проблем, вона не може бути проаналізована з позицій формальної логіки.

На сьогодні в більшості країн світу аборти легалізовано в межах, передбачених певними законодавчими нормами, що передбачають: певні показання щодо застосування цього методу штучного переривання

вагітності, як суто медичного, так і морального характеру, та допустимі строки вагітності [1]. Однак сучасні реалії цивілізованого суспільства надають нових соціально детермінованих рис цій проблематиці. Традиційні аргументи прихильників легалізації абортів представляють три основні аспекти, що дають змогу визначати сучасний статус абарту: порушення прав жінки на вільну самореалізацію власного вибору, зокрема у сфері репродукції, неможливість визначення плоду в ембріональному періоді розвитку як особи, на яку поширюються громадянські права члена соціуму, та запобігання кримінальним абортам.

Справді важко заперечити право будь-якої жінки розпоряджатися власним здоров'ям, адже, незважаючи на досягнення сучасної медицини, народження дитини і досі є ситуацією значного ризику для матері, подекуди смертельного. До того ж народження дитини суттєво обмежує можливість жінки реалізовуватися професійно чи в інших проявах соціальної активності, адже значна частка часу та зусиль, особливо в перші роки, зосереджена на вихованні дитини.

Інший аспект цієї проблеми лежить у площині прав самої дитини – чи потрібне таке життя самій дитині? Чи дійсно заборона абортів є актом гуманізму відносно дітей, які народжуються хворими чи небажаними? Народжена від хворих батьків, обтяжена спадковими хворобами, небажанням чи нездатністю батьків піклуватися та виховувати дитина приречена на жахливе існування.

Але найбільшу небезпеку становлять, на думку лікарів, так звані кримінальні аборти. Фахівці в галузі гінекології визначають низку загроз провадження штучного переривання вагітності поза межами спеціалізованого лікувального закладу:

- 1) збільшення ризику виникнення ускладнень внаслідок недотримання вимог як щодо процедури, так і реабілітаційного періоду;
- 2) провадження абортів неспеціалістами в галузі гінекології (звичайні медсестри, колишні акушерки, хірурги чи навіть терапевти);
- 3) недотримання вимог щодо термінів хірургічного переривання вагітності, що само по собі підвищує ризик не лише для здоров'я, а й для життя пацієнтки;
- 4) ризик розвитку різноманітних новоутворень після хірургічного втручання без належного попереднього обстеження пацієнтки.

Крім власне хірургічного напрямку, в сучасній абортівній практиці, на жаль, поширеним стає протиправне використання засобів екстреної контрацепції, які призводять до порушень загального гормонального балансу організму жінки, відмови внутрішніх органів та ін. І це лише перелік фізіологічних наслідків абарту. Головною загрозою, на думку сучасних лікарів, є постабортальний синдром, який завдає значну шкоду особистості, фактично руйнуючи її зсередини [3].

Донедавна проблема абортів, особливо кримінальних, вважалася ознакою суспільств, де більшість населення має надзвичайно низький рівень доходів та освіти. У більш благополучних з фінансового та

просвітницького погляду країнах, де запроваджено заборону абортів, скажімо в Польщі чи Португалії, набирає обертів так званий абортивний туризм – жінка виїжджає до іншої країни, де штучне переривання вагітності є процедурно спрощеним [4].

Ще одним досить “слизьким” місцем легалізації абортів є використання абортивного матеріалу в сучасній медицині, зокрема у фармакології та лікувальній косметології. Індійські фармакологічні концерни офіційно визнають, що більшість з їх вакцин виробляють саме на основі абортивного матеріалу. В Україні ведуться широкомасштабні, офіційно останні 15 років, дослідження в галузі використання ембріональних матеріалів, періодично спалахують скандали щодо правомірності дій лікарів, унаслідок яких відбулося переривання вагітності тощо.

На загальному фоні негативних тенденції демографічного розвитку більшості європейських держав, які знову змушені звернутися до практики послаблення міграційного законодавства, щоб забезпечити себе робочою силою, досить обнадійливими, на перший погляд, є дані Державного комітету статистики про загальне зниження рівня абортів, особливо серед молоді. Українські лікарі з радістю повідомляють, що останніми роками кількість абортів значно скоротилася, особливо серед підлітків. Та чи дійсно це позитивні зміни, чи ми бачимо лише видозміну старої проблеми?

Незважаючи на спрощену процедуру дозволу штучного переривання вагітності, в Україні і досі процвітають кримінальні аборти. Якщо загальносвітові тенденції свідчать, що до такої практики звертаються малозабезпечені й малоосвічені жінки, у нас навпаки – ця сфера заповнена клієнтками зовсім іншого типу. Прагнучи реалізувати кар’єрні домагання чи досягти якихось інших особистісних цілей українські жінки в активному репродуктивному періоді вдаються до підпільних абортів, уникаючи розголосу, несхвалення з боку рідних чи партнера, тим самим ризикуючи не лише репродуктивним здоров’ям, а і власним життям.

Широко застосовуються в нашій країні засоби екстреної контрацепції, які в усьому світі прирівняні до хірургічного втручання з метою переривання вагітності. Молоді українки із забезпечених сімей вважають ці пігулки мало не вітамінами і вживають їх навіть при статевих стосунках з постійним партнером. Подібна практика виникає на тлі низького рівня контрацептивної поведінки, коли засоби контрацепції використовуються виключно жінками та без попередніх консультацій з лікарем.

Як зауважують лікарі-гінекологи, зменшення фактичного рівня абортів у молодому віці відбувається на фоні зростання кількості породіль-підлітків, збільшення народжуваності у так званих соціально неблагопоучних сім’ях (алкоголіки, наркомани, схильні до злочинної поведінки, безпритульні та ін.), тобто тих верств населення, у яких якість репродукції є надзвичайно низькою, про що свідчить зростання рівня

показників соціального сирітства, що є одночасно індикатором та фактором поглиблення кризових проявів у суспільстві.

Головною причиною подібних тенденцій у сфері репродуктивної поведінки та соціології сім'ї, на думку дослідників, є віддання переваги, серед інших засобів стимулювання репродукції з боку держави, прямому стимулюванню народжуваності, за якого фінансово підтримується саме народження дітей, а не усвідомлена повноцінна репродукція як соціально детермінований процес відтворення повноцінного члена суспільства. Наслідком подібної політики, як підтверджує досвід, є різке збільшення дітей, що знаходяться на частковому чи повному державному утриманні.

Сучасна ситуація характеризується також наявністю досить чіткої тенденції, коли під повну опіку держави діти, як правило, переходять у певному віці – 3–4 роки, тобто тоді, коли рівень соціальних виплат різко зменшується. Зважаючи на рівень соціального супроводу неблагополучних сімей, систему виховання дітей, позбавлених батьківського піклування, можна прогнозувати різке збільшення дезадаптивних проявів поведінки, пов'язаних з порушеннями соціалізації, що спричинює деструктивні прояви суспільного розвитку, зокрема у сфері статевої поведінки.

За даними соціологічних досліджень, понад 30% дівчаток віком до 14 років мають регулярні статеві стосунки, майже кожна третя з них вагітніє через нехтування елементарними правилами контрацепції, практично кожна друга має венеричні інфекції різного ступеня важкості, основною причиною появи яких є зміна сексуальних партнерів. Так, за даними російських дослідників, дві третини дівчаток підлітків, що проживають у місті, мають одного сексуального партнера, частіше значно старшого за віком. Показники по сільській місцевості не менш красномовні: 31% дівчаток та 55% хлопчиків мають кількох сексуальних партнерів одночасно [6].

Статистика свідчить, що в Україні 53,6% вагітностей неповнолітніх завершуються абортom, і хоча масова частка таких випадків істотно зменшилася порівняно з 1990-ми рр., ситуація є далекою від позитивної, особливо на фоні зростання кількості самовільних викиднів, патологій репродуктивної системи, викликаних ранніми вагітностями та невпорядкованим статевим життям [1]. Таким чином ставлення до аборту чи інших засобів переривання вагітності в цій ситуації виступає маркером умов реалізації контрацептивної поведінки населення та ставлення до репродуктивного здоров'я в цілому.

Занепокоєння викликає також той факт, що впровадженню різноманітних державних програм у сфері контрацептивної поведінки значною перешкоджає не лише вкорінення стереотипів ставлення до статевих відносин як найбільш закритої частини особистого життя, а й хаотичність і незбалансованість програм їх реалізації. Більшість таких програм спрямована на роботу з так званими групами ризику – безпритульними, повіями та іншими соціально дезадаптованими верствами і значно меншою мірою поширюються серед підлітків, студентської чи

учнівської молоді. З іншого боку, при аналізі їх змісту складається враження, що головною їх метою є поширення засобів контрацепції, здебільшого сумнівної якості, тоді як просвітницькі завдання виступають додатковими, мало суттєвими умовами. На тлі низького рівня сексуальної культури практично всіх верств населення України така діяльність є мало корисною і викликає безліч зауважень.

Сучасна ситуація з програмами в галузі контрацептивної поведінки загалом нагадує позицію громадськості США в кінці 1960-х рр., коли було заборонено впровадження програми сексуального виховання в загальноосвітніх закладах як такої, що руйнує моральні підвалини суспільного устрою, розбещує молодь і загалом негативно впливає на суспільство [6]. Аргументи проти впровадження уроків сексуальної культури в сучасних українських школах практично ідентичні. Однак, як показує досвід США, подібна позиція призводить до тінізації сексуальної освіти підлітків, зростання тенденцій сексуального нігілізму, поширення захворювань, що передаються статевим шляхом, та різноманітних сексуальних патологій. Звичайно, нам навряд чи одразу потрібно “стрибати” до рівня Голландії, де програми сексуального виховання запроваджено з молодших класів початкової школи [5], однак чекати, що проблема вирішиться сама собою, теж не варто. Більш ніж красномовно про це свідчить ситуація з умовами реалізації контрацептивної поведінки в Україні, коли цілком нормально сприймається використання спеціальних засобів штучного переривання вагітності з абсолютно індиферентним сприйняттям катастрофічних наслідків їх застосування для власного здоров’я [4].

**Висновки.** Таким чином аналіз ситуації дає підстави стверджувати, що умови реалізації контрацептивної поведінки як форми реалізації репродуктивної поведінки, зокрема серед підлітків, спричиняють значні порушення в репродуктивному здоров’ї, тому ця проблема потребує пильної уваги з боку як державних інституцій, зокрема у сфері освіти та медицини, так і громадськості. Оскільки “мимовільні помилки”, допущені внаслідок браку інформації та традиційної сором’язливості, притаманної сексуальній культурі старшого покоління, призводять до значних проблем з репродуктивним здоров’ям молоді в подальшому, що негативно впливає на здоров’я нації в цілому.

#### **Список використаної літератури**

1. Социология семьи : учебник / [под. ред. проф. А.И. Антонова]. – М., 2007. – 640 с.
2. Сучасна українська сім’я: медико-соціальні аспекти: монографія / [В.М. Лісовий, І.М. Шурма, В.О. Коробчинський та ін.]. – Х., 2009. – 208 с.
3. Остапенко О. Мовчання немовлят: Україна, друге після Румунії місце у світі за кількістю абортів на душу населення / О. Остапенко // Україна молода. – 2001. – 26 січня. – С. 13–18.
4. Романовський Р. Право на аборт: отечественный и зарубежный опыт / Р. Романовський // Человек. – 2003. – № 7. – С. 141–145.

5. Таран Н. Аборт як соціальна проблема / Н. Таран // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2007. – № 1. – С. 96–101.

6. Шилова Л.С. Трансформація женской модели самосохранительного поведения / Л.С. Шилова // СОЦИС. – 2000. – № 7. – С. 134–140.

**Лаже О.В. Современные формы реализации репродуктивного поведения населения и их последствия**

*В статье рассмотрены условия реализации репродуктивной и сексуального поведения, охарактеризованы основные тенденции отношения к проблемам репродукции, контрацептивного поведения и репродуктивного здоровья, в частности среди подростков.*

**Ключевые слова:** репродуктивное поведение, сексуальное поведение, репродуктивное здоровье, контрацепции поведение.

**Lazhe O. Modern forms of realization of reproductive behavior and their consequences**

*The conditions of realizations of reproductive and sexual behavior in the modern considered in the article. The main tendencies of attentions to the problems of reproduction, of contraceptive behavior and reproductive health, especially among teenagers are characterized in the article.*

**Key words:** reproductive behavior, sexual behavior, contraceptive behavior, reproductive health.