

Національний університет “Острозька академія”
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра на тему:

Репродуктивне здоров'я молоді та підлітків в контексті громадського здоров'я

Виконала студентка 2 курсу, групи Мг-21
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти

Шостак Анна Ігорівна

Керівник – професор, доктор біологічних
наук

Лях Юрій Єремійович.

Рецензент – доктор мед.наук, проф.,
Національного університету водного
господарства та природокористування
Григус Ігор Михайлович.

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

**Завідувач кафедри громадського
здоров'я та фізичного виховання**

(підпис)

(доц., д.м.н. Гушук І.В.)

Протокол № _____ від « ____ » « _____ » 2024 р.

Острог – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ В КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	7
<u>1.1.</u> Загальна характеристика особливостей підліткового віку	7
<u>1.2.</u> Комплексний аналіз поняття громадського здоров'я	16
<u>1.3.</u> Основні аспекти репродуктивного здоров'я	24
Висновки до розділу I	31
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ	33
2.1. Загальні засади емпіричного дослідження репродуктивного здоров'я	33
2.2. Порівняльний аналіз та характеристика методики дослідження	38
2.3. Аналіз даних та загальні результати емпіричного дослідження	42
Висновки до розділу II	52
РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ	55
3.1. Теоретична основа формування рекомендацій щодо покращення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків	55
3.2. Рекомендації щодо покращення репродуктивного здоров'я	62
Висновки до розділу III	66
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ	70

ВСТУП

Актуальність теми «Репродуктивне здоров'я молоді та підлітків в контексті громадського здоров'я» є незаперечною в сучасному світі. Репродуктивне здоров'я є ключовим елементом загального здоров'я та благополуччя, особливо в період юності та підліткового віку, коли відбувається формування фізіологічних, психологічних та соціальних аспектів особистості. Цей період характеризується стрімкими змінами, які можуть мати важливі наслідки для репродуктивного здоров'я в подальшому житті. У сучасному суспільстві, де нерідко спостерігається недостатній рівень сексуальної освіти, питання профілактики інфекцій, контрацепції та планування сім'ї є особливо актуальними. Велике значення має також розуміння психологічних аспектів репродуктивного здоров'я, включаючи розвиток самосвідомості, самоповаги, а також навичок здорової поведінки та прийняття рішень. Враховуючи, що репродуктивне здоров'я має глибокий вплив на життєвий шлях людини, його покращення є важливим для розвитку та стабільності суспільства в цілому. Актуальність цієї теми підсилюється постійною зміною соціальних норм і цінностей, а також швидким розвитком технологій та медіа. Ці зміни впливають на ставлення молоді до сексуальності та репродуктивного здоров'я, висуваючи нові виклики та потреби у сфері громадського здоров'я. Отже, робота в цій сфері вимагає постійного аналізу та оновлення знань та методів втручання, щоб ефективно відповідати на поточні потреби молоді та підлітків. Зосередження уваги на репродуктивному здоров'ї молоді та підлітків має стратегічне значення, оскільки воно визначає майбутнє здоров'я нації. Здорова молодь - це основа для сильного, продуктивного суспільства, а також запорука здорового наступного покоління. Враховуючи ці аспекти, тема репродуктивного здоров'я є важливою і потребує всебічного вивчення та обговорення в контексті громадського здоров'я.

Метою дослідження є комплексний аналіз репродуктивного здоров'я молодих людей та підлітків шляхом виявлення ключових проблем та викликів, що стоять перед цією групою населення для подальшої розробки ефективних

рекомендацій для їх вирішення з метою підвищення якості репродуктивного здоров'я і, відповідно, загального благополуччя молодих людей. **Предметом дослідження** є репродуктивне здоров'я молодих людей та підлітків, включаючи їх знання, ставлення та поведінку, що впливають на репродуктивне здоров'я, а також вплив соціальних, культурних, екологічних і економічних факторів на стан репродуктивного здоров'я в цієї групи населення. **Об'єктом дослідження** виступає молодь та підлітки в контексті громадського здоров'я, їхнє репродуктивне здоров'я, а також системи охорони здоров'я, освітні програми та політики, що впливають на покращення репродуктивного здоров'я в цій групі. Розглядаючи репродуктивне здоров'я як складову громадського здоров'я, дослідження прагне не тільки зібрати та аналізувати актуальну інформацію, але й розробити рекомендації, які будуть використані зацікавленими сторонами для покращення стану репродуктивного здоров'я та, як наслідок, загального благополуччя молоді та підлітків. **Завдання дослідження** включають:

- Проаналізувати та описати особливості репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, зокрема фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти, що впливають на цей період розвитку цільової групи та ідентифікувати ключові проблемні зони в цій сфері.
- Провести комплексний аналіз поняття громадського здоров'я та його взаємозв'язку з репродуктивним здоров'ям підлітків в науковому дискурсі.
- Здійснити емпіричне дослідження рівня та особливостей репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, включаючи збір та аналіз даних.
- Розробити рекомендації щодо покращення репродуктивного здоров'я, засновані на теоретичному аналізі та емпіричних даних.

Методологія дослідження репродуктивного здоров'я молоді та підлітків вимагає застосування різноманітних методів аналізу, синтезу, порівняння, індукції та дедукції, а також емпіричних та статистичних методів, що дозволяють отримати повноцінне розуміння теми. Метод аналізу передбачає детальне вивчення літературних джерел, наукових праць та звітів з метою ідентифікації основних теоретичних підходів до репродуктивного здоров'я

молоді та виявлення прогалин у наявних дослідженнях. Це допомагає встановити зв'язки між різними факторами та їх впливом на репродуктивне здоров'я. Метод синтезу застосовується для об'єднання отриманих даних і формування цілісного уявлення про стан репродуктивного здоров'я молоді. Цей метод дозволяє визначити основні напрямки для покращення репродуктивного здоров'я та розробити відповідні рекомендації. Метод порівняння використовується для аналізу подібностей та відмінностей між різними групами населення з метою виявлення специфічних особливостей репродуктивного здоров'я молоді та підлітків. Це допомагає виявити ефективні методи втручання та адаптації існуючих програм. Методи індукції та дедукції застосовуються для формування загальних висновків на основі спостережень та експериментів (індукція) та виведення специфічних висновків з загальних теоретичних положень (дедукція). Це дозволяє поглибити розуміння механізмів, що впливають на репродуктивне здоров'я, і визначити оптимальні стратегії їх коригування. Описовий метод передбачає детальний опис стану репродуктивного здоров'я молоді, з використанням статистичних даних, звітів та анкетних опитувань. Цей метод допомагає оцінити рівень обізнаності молоді про репродуктивне здоров'я, їх ставлення та поведінку. Емпіричні методи є основою для збору даних та отримання об'єктивної інформації про репродуктивне здоров'я молоді та підлітків. Ці методи дозволяють вивчати реальні ситуації, оцінювати стан здоров'я, знання, поведінку та ставлення цієї групи до репродуктивного здоров'я. Вони включають анкетування, спостереження, інтерв'ю, випадкові дослідження, фокус-групи та вивчення випадків. Анкетування є одним з найпоширеніших методів. Воно дозволяє зібрати кількісні дані про велику групу людей за короткий час. Анкети можуть бути як закритого, так і відкритого типу, де респонденти виражають свої думки та досвід. Цей метод допомагає аналізувати та порівнювати репродуктивні знання та поведінку серед різних груп.

Теоретичне значення дослідження полягає у глибокому аналізі наукових концепцій, теорій та підходів до вивчення репродуктивного здоров'я, які

використовуються в сучасній науці та громадському здоров'ї. Дослідження дозволяє систематизувати існуючі знання, виявити прогалини у теоретичному розумінні питань репродуктивного здоров'я молоді, а також сприяє розвитку нових теоретичних положень та концепцій, що можуть бути використані для подальшого наукового аналізу та розробки ефективних стратегій громадського здоров'я. **Практичне значення дослідження** відображається у можливості використання його результатів для покращення практик у сфері охорони репродуктивного здоров'я молоді. Це передбачає розробку та впровадження цільових програм та ініціатив, спрямованих на підвищення обізнаності молодих людей про репродуктивне здоров'я, формування здорових життєвих навичок, зменшення ризиків репродуктивного здоров'я та покращення доступу до медичних послуг. Практичне застосування результатів дослідження може позитивно вплинути на формування національної політики у сфері охорони здоров'я та соціальної роботи з молоддю. **Наукова новизна дослідження** полягає у виявленні та аналізі нових даних про стан репродуктивного здоров'я молоді, визначенні специфічних викликів і проблем, з якими вони стикаються, а також у розробці інноваційних рекомендацій та стратегій для їх вирішення. Наукова новизна може також бути пов'язана з інтеграцією різних дисциплінарних підходів і перспектив, що дозволяє отримати більш глибоке і багатогранне розуміння проблематики репродуктивного здоров'я. В дослідженні можуть бути застосовані нові методології або підходи до аналізу та оцінки репродуктивного здоров'я, що також вносить вклад у наукову новизну роботи.

Мета, завдання, об'єкт та предмет дослідження сформували її **структуру**. Структура складається із вступу, трьох розділів та підрозділів, висновків та списку використаних джерел й літератури. Було введено 59 позицій літератури та джерел, робота має об'єм у 77 сторінок, з них основного тексту – 73.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ В КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Загальна характеристика особливостей підліткового віку

Підлітковий вік вважається ключовим етапом життя, що характеризується переходом від дитинства до дорослості. Ця фаза означає момент, коли людина перестає бути дитиною, але ще не досягає повної дорослості. Перехідна фаза між цими двома віковими періодами охоплює значні зміни в різних сферах розвитку, включаючи біологічну, когнітивну, психосоціальну та емоційну сфери. Особисті стосунки та оточення зазнають помітних трансформацій:

- зростає значення однолітків та романтичних стосунків;
- підліток переходить до середньої школи та працевлаштування.

Протягом цього проміжку підлітки переживають внутрішньо- та міжособистісні конфлікти, формування самоідентичності, дозрівання «Я», розвиток его-ідентичності, підвищену самосвідомість, еволюцію емоційної та вольової сфер. Крім того, на цей період припадає становлення ціннісних орієнтацій та залучення до спілкування з однолітками. Це період, позначений швидкими фізичними, психологічними та соціальними перетвореннями, що вимагають від батьків виваженої та збалансованої підтримки. Водночас підлітки потребують свободи дій, щоб проявляти самостійність у прийнятті рішень і висловлювати свої погляди та переконання [11].

Важливо, що хоча підлітковий вік характеризується пластичністю розвитку, що означає адаптивність, це не слід ототожнювати з пасивністю. Підлітки стають активними учасниками власних процесів розвитку, беручи участь у дослідженнях, експериментах і навчанні. Однак їхні починання потребують підтримки і допомоги, що підкреслює важливість середовища, яке сприяє позитивному зростанню. Наявність токсичного середовища ставить під загрозу здоровий розвиток підлітків. Зрештою, зміни в тілі, мозку та поведінці,

що відбуваються в підлітковому віці внаслідок взаємодії між собою та з навколишнім середовищем, формують різні шляхи до дорослого життя.

Сучасні науковці доволі неоднозначно підходять до визначення консенсусу щодо точного розмежування підліткового віку. На нашу думку найбільш вживаною у науковій спільноті є позиція, висловлена Організацією Об'єднаних Націй згідно з якою підлітки - це особи віком від 10 до 19 років. Варто зазначити, що саме цей період взятий за основу в межах чисельних досліджень проведених як і вітчизняними так і зарубіжними науковцями. Вважаємо доцільним у межах цього дослідження оперувати саме такою дефініцією [1]. Підлітковий вік можна розділити на три окремі стадії:

- ранній підлітковий вік, що охоплює період від 10 до 12 років;
- середній підлітковий вік, що охоплює віковий діапазон від 13 до 17 років;
- старший підлітковий? юнацький вік, охоплює період від 17 до 19 років [23].

Кожна з стадій підліткового віку характеризується власними особливостями. Під час раннього підліткового віку діти, як правило, прискорюють фізичний ріст, демонструючи помітні зміни, такі як збільшення зросту. Крім того, вони починають усвідомлювати трансформації у своєму тілі, включаючи появу волосся в пахвових западинах і на статевих органах, розвиток молочних залоз у дівчаток і збільшення яєчок у хлопчиків. В середньому, ці зміни починаються раніше у дівчаток, зазвичай на рік або два раніше, ніж у хлопчиків, з деякими варіаціями, що призводять до того, що вони починаються вже у віці 8 років у дівчаток і 9 років у хлопчиків. Менструації, які часто починаються у віці близько 12 років, зазвичай відбуваються приблизно через 2-3 роки після початку розвитку молочних залоз у дівчаток [31].

Ці тілесні трансформації можуть викликати цікавість і тривогу, особливо коли люди не мають достатніх знань про нормальний розвиток. Крім того, деякі діти в цей період можуть замислюватися над своєю гендерною ідентичністю, що створює особливі проблеми для трансгендерних людей. У когнітивному плані ранній підлітковий вік демонструє конкретне, дихотомічне мислення, сприймаючи речі з точки зору правильного чи неправильного, чудового чи

жахливого, з обмеженою кількістю нюансів. Егоцентризм є нормативною характеристикою, з переважним фокусом на собі. Діти раннього підліткового віку часто відчують підвищену самосвідомість щодо своєї зовнішності, відчуваючи, що однолітки постійно придивляються до них. Підвищена потреба в усамітненні та прагнення до незалежності стають яскраво вираженими в період раннього підліткового віку. Як наслідок, підлітки можуть шукати шляхи утвердження автономії від сім'ї, іноді випробовуючи кордони і гостро реагуючи на посилення обмежень з боку батьків або опікунів [36].

Фізичні зміни тривають до середнього підліткового віку, коли у більшості хлопців спостерігається стрибок росту і тривають зміни, пов'язані зі статевим дозріванням. У хлопців можуть з'явитися ламкість голосу та акне. У дівчат фізичні зміни часто наближаються до завершення, і у більшості з них встановлюється регулярний менструальний цикл. На цьому етапі у багатьох підлітків з'являється інтерес до романтичних і сексуальних стосунків, що спонукає до дослідження своєї сексуальної ідентичності. Це дослідження може бути складним без підтримки з боку однолітків, сім'ї чи громади. Самостимуляція, широко відома як мастурбація, є типовим засобом дослідження сексу та сексуальності для підлітків обох статей [14].

Прагнення до незалежності посилюється в середньому підлітковому віці, що призводить до збільшення розбіжностей з батьками та бажання проводити більше часу з друзями, ніж з родиною. Зовнішній вигляд стає значною проблемою, а тиск з боку однолітків може досягти свого піку в цей період. Хоча мозок продовжує зазнавати змін і дозрівати, в когнітивних процесах нормального підлітка середнього віку зберігаються помітні відмінності від дорослого. Любові долі, які мають вирішальне значення для прийняття складних рішень, контролю імпульсів і розгляду численних варіантів і наслідків, є останніми ділянками мозку, які досягають повного розвитку - часто вони не завершуються, поки людині не виповниться 20 років. Хоча підлітки середнього віку демонструють підвищену здатність мислити абстрактно і розглядати ширший контекст, застосування цієї здатності в даний момент залишається

проблемою. Сильні емоції часто впливають на рішення, коли в гру вступають імпульси, що призводить до ситуацій, коли відбувається раціоналізація, наприклад, роздуми про те, щоб пропустити навчання заради фільму, сумніви щодо необхідності використання контрацепції або применшення ризиків вживання психоактивних речовин через їх легальний статус [46].

У пізньому підлітковому віці зазвичай відбувається кульмінація фізичного розвитку, коли підлітки досягають свого остаточного дорослого зросту. Характерною рисою цієї фази є посилений контроль над імпульсами, що сприяє більш точному оцінюванню ризиків і винагород. На відміну від підлітків середнього підліткового віку, люди в пізньому підлітковому віці можуть вдаватися до рефлексивних роздумів. Вступаючи в раннє доросле життя, пізні підлітки виявляють підвищене почуття індивідуальності, вправно визначаючи власні цінності. У процесі прийняття рішень вони часто керуються міркуваннями, орієнтованими на майбутнє, що ґрунтуються на прагненнях та ідеалах. Стабільність характеризує дружбу і романтичні стосунки, в той час як емоційна і фізична віддаленість від сім'ї посилюється. Примітно, що багато людей на цьому етапі встановлюють «дорослі» стосунки з батьками, сприймаючи їх як рівних, звертаючись за порадою та беручи участь у дискусіях на дорослі теми, виходячи за рамки традиційної ролі авторитетних осіб [5].

Окресливши специфічні характеристики, притаманні окремим стадіям підліткового віку, доречно звернути увагу на загальні риси, які визначають цей перехідний період. Загальні риси підліткового віку відображають динамічну взаємодію біологічних, когнітивних і психосоціальних факторів, які в сукупності зумовлюють різноманіття цього етапу розвитку людини. Одним з основних аспектів перехідного періоду для підлітків є пубертат (статеве дозрівання)

Статеве дозрівання, ключовий етап підліткового віку, з фізіологічної точки зору характеризується як коротка подія, що розгортається протягом кількох тижнів і керується центральною нервовою системою. Ця подія знаменує відновлення позитивного зворотного зв'язку в межах

гіпоталамо-гіпофізарно-гонадної (ГГГ) осі, що сприяє статевому дозріванню. Окрім фізіологічного визначення, статеве дозрівання також тлумачиться соціально, позначаючи фазу, на якій відбувається статевий розвиток, що супроводжується відповідною поведінкою та емоціями. Слід зазначити, що у сучасній науковій доктрині доволі часто ці поняття ототожнюються, попри те, що саме по собі поняття «підлітковий вік» все ж доцільніше використовувати для позначення періоду соціально-сексуального дозрівання між статевим дозріванням і дорослішанням. Траєкторія росту і дозрівання людини після статевого дозрівання має кількісні відмінності з точки зору кількості, швидкості і тривалості порівняно з іншими ссавцями. Однак підлітковий вік людини виходить за рамки простого росту скелета і дозрівання репродуктивної системи; він охоплює стадію життєвого циклу, що характеризується поведінковими і когнітивними змінами [7].

Біологічний підлітковий вік починається зі статевого дозрівання і триває 5-10 років. Фізіологічні перетворення в мозку та гормональній системі під час переходу від підліткового до юнацького віку непомітні без складних технологій. Тим не менш, наслідки статевого дозрівання проявляються видимо і чутно через ознаки статевого дозрівання. В обох статей спостерігається раптове збільшення густоти волосся на лобку, яке часто поширюється на інші ділянки тіла. У чоловіків волосся на обличчі може мати підвищену густоту і темніти, в той час як «потріскування» голосу свідчить про чоловіче статеве дозрівання. У жінок помітною ознакою є розвиток молочної залози - початкова стадія розвитку грудей, яка часто передуює появі густого лобкового волосся. Ці видимі ознаки помітні для підлітка, його батьків, родичів, друзів, а іноді й для ширшої соціальної групи. Додаткові ознаки підліткового віку включають різкий ріст і вагу, завершення прорізування постійних зубів, розвиток вторинних статевих ознак, специфічних для кожної статі, а також посилений інтерес до соціальної, економічної та сексуальної активності дорослих і залучення до неї, що веде до соціосексуального дозрівання.

Підлітковий вік завершується кількома важливими віхами: припиненням росту скелета в довжину, що зазвичай пов'язано з епіфізарним закриттям довгих кісток; завершенням розвитку зубів, включаючи прорізування третього корінного зуба між 18-21 роками; і соціально-сексуальним дозріванням, що свідчить про біологічну та соціальну здатність до успішного батьківства. На глобальному рівні, що охоплює різні сучасні та історичні суспільства, початок дорослого життя, визначений як середній вік першого успішного репродуктивного періоду, в середньому становить близько 19 років для жінок. Визначення віку настання дорослості для чоловіків є більш складним, оскільки скелетний ріст завершується у віці від 21 до 25 років. Хоча хлопчики-підлітки можуть стати батьками, деякі відомі випадки свідчать про це вже у віці 13 років. Однак мало хто з чоловіків стає батьком у віці до 20-25 років, а багато хто відкладає батьківство на більш пізній термін [16]. З статевим дозріванням нерозривно пов'язана і інша невід'ємна ознака підліткового віку – виникнення сексуального потягу (лібідо). У цей період підлітки виявляють підвищений інтерес до аспектів, пов'язаних із сексуальністю та стосунками, що посилюється одночасним гормональним сплеском, пов'язаним із статевим дозріванням. Процес формування лібідо у підлітків проходить через певні етапи:

- **Стадія платонічного кохання.** Проявляється у віці 10-12 років, ця стадія передбачає просте спілкування з протилежною статтю, сприяння визнанню та усвідомленню взаємної прихильності. У цей період підліток переживає своє перше кохання, яке має переважно платонічний характер.
- **Стадія еротичного потягу.** У дівчаток ця стадія триває приблизно від 12 до 17 (20) років, а у хлопчиків - від 13 (14) до 15 (16) років. Характеризується розвитком чуттєвості і підвищеною потребою в тактильному контакті, ця стадія підкреслює важливість фізичного зв'язку, такого як тримання за руки, обійми і поцілунки. Хоча хлопці починають цю стадію пізніше, ніж дівчата, вона швидко переходить у наступну стадію сексуального (фізичного) потягу.

- **Стадія сексуального (фізичного) потягу.** Пов'язана з необхідністю задовольнити сексуальні бажання через статевий акт, ця стадія, як правило, настає разом з початком сексуального досвіду [57].

Розвиток сексуального потягу (лібідо) і супутній йому сплеск інтересу підлітків до стосунків і сексуальності є природним і невід'ємним явищем. У випадках, коли обговорення сексуальності залишається табуйованим у сім'ї, підлітки часто шукають інформацію в альтернативних джерелах. Характер і достовірність знань, отриманих підлітками за таких обставин, як правило, залишаються нерозкритою інформацією для батьків. Гормональні коливання, що відбуваються під час цієї фази, сприяють вираженням перепадам настрою, охоплюючи емоції від радості та веселощів до смутку і сліз, часто без видимої причини. Доволі цікавими змінами у підлітків протягом перехідного періоду характеризується і психологічна складова. У цьому контексті значну роль відіграє формування емансипації дітей від батьків. На її розвиток в підлітковому віці значною мірою впливає первинна поява почуття дорослості. Підлітки мають непереборне бажання, якщо не повністю втілити дорослість, то принаймні показати себе і бути визнаними дорослими. Центральне місце в цьому прагненні посідає автономія у здійсненні особистого вибору, наприклад, експерименти із зачісками, вибір одягу (з можливістю попереднього обговорення очікувань), визначення способу розподілу вільного часу та обмірковування майбутньої професійної діяльності. Слід зазначити, що на цьому етапі першочергового значення набувають однолітки, витісняючи колись ключову роль оцінок сім'ї та вчителів. Підлітки орієнтуються на оцінки однолітків, вважаючи їх більш важливими, ніж думки сім'ї та освітян [27].

Незважаючи на яскраво виражене прагнення до дорослості, виникає фундаментальний парадокс - прагнення підлітка до автономії наштовхується на опір, насамперед з боку значущих дорослих, у тому числі батьків. Підліток більше не ідентифікує себе як дитину, але бореться за те, щоб дорослі визнали його рівним собі. Батьки відіграють вирішальну роль у сприянні емансипації на цьому етапі. Їхнє першочергове завдання полягає у визнанні та підтримці

прагнення підлітка до незалежності, підвищенні рівня наданої свободи та допомозі у переході до дорослого життя. Стратегії досягнення цієї мети включають делегування обов'язків, таких як участь у сплаті комунальних платежів, залучення підлітка до прийняття рішень щодо канікул, отримання його думки щодо купівлі побутової техніки, а також спільний ремонт житла (наприклад, вибір кольору стін для фарбування коридору).

Невід'ємною частиною цього процесу є сприяння відчуттю особистого простору, в ідеалі - через виділення для підлітка окремої кімнати, доступ до якої для інших обмежений лише за його згодою. Облаштування кімнати стає завданням і правом підлітка, що дозволяє йому проявляти самостійність у прийнятті таких рішень, як розміщення плакатів і перестановка меблів. Такий підхід виховує почуття відповідальності та самовизначення, що має вирішальне значення для успішної проходження підлітка через складну динаміку емансипації від впливу дорослих у підлітковому віці [3].

Окрім прагнення до емансипації від впливу дорослих і свідомого протистояння йому, підлітки відчувають непереборний потяг до спілкування з однолітками. Це призводить до формування «Ми-концепції», яка часом набуває досить жорсткої суті, часто проявляючись у вигляді чіткого розмежування між «ми» і «вони». Спочатку діти об'єднуються в групи, що складаються з осіб однієї статі. У підлітковому віці ці групи розширюються до більших об'єднань, з часом перетворюючись на парні конфігурації, що призводить до появи соціальних кіл, які складаються виключно з тісно пов'язаних між собою пар. Слід зазначити, що підлітки демонструють тенденцію до асиміляції цінностей групи як своїх власних [4]. У підлітковому віці у людей з'являються яскраві, хоча, як правило, швидкоплинні та непередбачувані захоплення, які можуть відігравати значну роль у їхньому житті. Безсумнівно, підлітки вимагають від дорослих визнати і прийняти їхні уподобання. Творчість часто проявляється в таких видах діяльності, як написання щоденників і поезія. Хоча батьки можуть з добрими намірами стежити за особистими речами підлітка, такі дії порушують

кордони дитини, зменшують її особистий простір і підривають довіру до батьків.

Відмінними рисами підліткового віку є схильність до ризику та розвиток «комплексу невразливості» або «комплексу супермена/супержінки». Для цієї фази характерне активне дозрівання лімбічної системи та префронтальної кори головного мозку. Лімбічна система, що відповідає за інтенсивні емоції та задоволення, стає більш чутливою під гормональним впливом під час статевого дозрівання, що робить підлітків імпульсивними. Ця імпульсивність зумовлює постійне прагнення до яскравих вражень у поєднанні з вірою в особисту непереможність. Така схильність до екстремальних видів діяльності знаходить своє вираження в таких заняттях, як паркур, що передбачає подолання перешкод на висоті або в небезпечних місцях, лазіння по дахах або не призначених для цього частинах поїздів, а також заняття «руфінгом», коли підлітки піднімаються на найвищі точки споруд, використовуючи нетрадиційні засоби. Підлітків приваблює заборонений досвід, що призводить до нестримної жаги до викликів [32]. Хоча підлітки усвідомлюють негативні наслідки ризикованої поведінки, сигнали лімбічної системи часто переважають навички самоконтролю, пов'язані з префронтальною корою головного мозку, які ще тільки розвиваються. Повна заборона ризикованої поведінки, як правило, спонукає підлітків до більш вправного приховування своїх уподобань. Тому батькам дуже важливо з раннього віку прищеплювати конструктивні захоплення, а в підлітковому віці активно брати участь у відкритому спілкуванні, проводити разом якісний час, розуміти захоплення дитини та співпрацювати з нею [52].

Підрезюмуючи зазначимо, що підлітковий вік - це перехідний період від дитинства до дорослості, що характеризується значними змінами в біології, пізнанні, психосоціальной динаміці та емоціях. Цей період характеризується чіткими стадіями: ранній підлітковий вік (10-12 років), середній підлітковий вік (13-17 років) і пізній підлітковий вік (17-19 років). Кожна стадія має свої особливості: рання підлітковість зосереджена на фізичних змінах, середня

підлітковість передбачає підвищений інтерес до стосунків, а пізня підлітковість характеризується кульмінацією фізичного розвитку та підвищеним контролем над імпульсами.

1.2. Комплексний аналіз поняття громадського здоров'я

Добробут населення країни слугує єдиним об'єктивним показником соціального прогресу і є фундаментальним суспільним ресурсом, що має вирішальне значення для прогресу. Здоров'я людини функціонує не лише як комплексний показник соціального добробуту, але й як вирішальний елемент забезпечення «сталого розвитку» - бажаної суспільної перспективи та мети для кожної країни та світової спільноти. Як наслідок, питання, пов'язані зі здоров'ям людини і добробутом населення, стали пріоритетними як у внутрішньому, так і в міжнародному порядку денному розвитку. Здоров'я населення, що охоплює медичні, демографічні та соціальні аспекти, відображає фізичне, психологічне та соціальне благополуччя індивідів у межах конкретних соціальних спільнот. Громадське здоров'я, що означає здоров'я населення, формується під впливом соціальних, поведінкових і біологічних факторів.

Постійна наявність ризиків для громадського здоров'я, що походять з різних джерел, таких як епідемії, інфекційні захворювання, біотероризм, поширення неінфекційних захворювань та вплив соціально-економічних детермінант, підкреслює необхідність поглибленого вивчення концепції громадського здоров'я. Слід зазначити, що в сучасному науковому дискурсі немає єдиного підходу до сфери дослідження громадського здоров'я та дефініції його як окремої сфери. Для прикладу, на думку видатного американського дослідника Чарльза-Едварда Вінслоу, громадське здоров'я слід розглядати як систематичні зусилля та обґрунтовані рішення суспільства, як державних, так і

приватних організацій, громад та окремих осіб, спрямовані на профілактику захворювань, продовження життя та зміцнення здоров'я в цілому [47].

Представники сучасної американської наукової школи визначають громадське здоров'я як сферу, сприяє зміцненню та захисту здоров'я всіх людей та їхніх спільнот [43]. При цьому фахівці з Інституту медицини зазначають, що громадське здоров'я – це те, що ми, як суспільство, робимо колективно, щоб забезпечити умови, в яких люди можуть бути здоровими [9]. Дещо інший підхід можемо знайти у дослідників з Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), які вважають, що громадське здоров'я слід розглядати як науку і мистецтво, спрямовані на запобігання хворобам, продовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою скоординованих зусиль суспільства [6].

У своєму роз'ясненні ВООЗ зазначає, що метою ініціатив, спрямованих на покращення послуг громадського здоров'я, є створення умов, що сприяють збереженню здоров'я людей, поліпшенню їхнього добробуту або запобіганню захворюванням. Громадське здоров'я в першу чергу стосується всього спектру здоров'я і благополуччя, акцентуючи увагу на загальному благополуччі, а не на ліквідації конкретних захворювань. Різноманітні кампанії та заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я, орієнтовані на різні групи населення. Послуги громадського здоров'я охоплюють не лише колективні зусилля, але й індивідуальні послуги, такі як вакцинація, поведінкове консультування та санітарна освіта, що надаються окремим особам [45].

На думку норвезьких науковців Л. Фортсетлунд та А. Бйорндаль у широкому сенсі практику громадського здоров'я можна визначити як організацію та аналіз медичних знань таким чином, щоб вони могли використовуватися суспільством для прийняття рішень у питаннях, пов'язаних зі здоров'ям [12]. Північноамериканський дослідник Лоуренс Гостін у власних працях керувався концепцією, згідно з якою громадське здоров'я – це обов'язок суспільства забезпечувати умови для здоров'я людей. Слід зазначити, що український законодавець також не оминув увагою концепцію громадського здоров'я. У листопаді 2016 року Кабінет Міністрів України офіційно схвалив

Концепцію розвитку системи громадського здоров'я. Самої дефініції в нормативно-правовому акту уряду нашої держави не було, однак текст Концепції містив згадку про те, що під громадським здоров'ям слід розуміти визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я [54]. Логічного продовження реформування системи здоров'я набуло з прийняттям Закону України «Про систему громадського здоров'я», який уже пропонував дефініцію досліджуваному поняття. Згідно з п. 2 ч. 1 ст. 1 вищезазначеного Закону, громадське здоров'я розглядається як сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам, покращення якості та збільшення тривалості життя [21].

Наявність значної кількості різноманітних точок зору серед науковців свідчить про існуючу тенденцію підвищеного інтересу науковців до сфери громадського здоров'я. Враховуючи комплексний характер громадського здоров'я, що охоплює різні чинники, такі як епідемії, інфекційні захворювання, біотероризм, поширення неінфекційних захворювань і вплив соціально-економічних детермінант, питання громадського здоров'я привертає все більшу увагу в академічних і дослідницьких колах. Зважаючи на необхідність конкретизувати межі дослідження зазначимо, що в рамках цієї наукової праці громадське здоров'я розглядається в контексті дефініції українського законодавця, оскільки саме в такому форматі воно найкраще відображає суть досліджуваного явища в контексті нашої держави [53].

Громадське здоров'я є складною та нюансованою системою, яка охоплює безліч елементів і різноманітних практик у межах своєї компетенції. Ця міждисциплінарна сфера об'єднує широкий спектр різних галузей, таких як: епідеміологія; біостатистика; соціальні науки; управління послугами охорони здоров'я; здоров'я навколишнього середовища; здоров'я громади; поведінкове здоров'я; економіка охорони здоров'я; державна політика; психічне здоров'я; медична освіта [24]. Результати досліджень зарубіжних науковців свідчать, що сучасна практика громадського здоров'я потребує співпраці мультидисциплінарних команд, до складу яких входять такі професіонали, як

епідеміологи, біостатистики, медичні працівники, медсестри, мікробіологи, економісти, соціологи та експерти з гендерних питань тощо. Компоненти та пріоритети громадської охорони здоров'я з часом зазнали еволюції та продовжують змінюватися з часом, причому різні регіони демонструють різні проблеми зі здоров'ям. Ініціативи у сфері охорони здоров'я зазвичай включають сприяння дотриманню гігієни, грудне вигодовування, вакцинацію, запобігання самогубствам, відмову від куріння, освіти щодо ожиріння, підвищення доступності медичної допомоги та розповсюдження контрацепції для профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом [39].

Цілі громадського здоров'я в сучасних умовах реалізуються через спостереження за випадками захворювань і популяризацію здорової поведінки, спільнот і навколишнього середовища. В основі концепції громадського здоров'я лежить аналіз детермінант здоров'я населення та потенційних загроз, з якими воно стикається. Численні хвороби можна попередити за допомогою простих, немедичних заходів. Наприклад, дослідження підкреслюють, що проста практика миття рук з милом ефективно запобігає поширенню багатьох інфекційних захворювань. Крім того, боротьба з хворобами і контроль над патогенами мають вирішальне значення для запобігання їх передачі, особливо під час спалахів або через забруднені харчові продукти і воду [48].

Сфера громадського здоров'я тісно співпрацює разом з первинною, вторинною та третинною медичною допомогою в рамках загальної системи охорони здоров'я країни. Багато заходів громадського здоров'я, таких як нагляд за безпекою харчових продуктів і програми обміну шприців, відбуваються за межами традиційних медичних закладів. Варто зазначити, що роль громадського здоров'я у профілактиці захворювань поширюється на глобальному рівні, охоплюючи як розвинені, так і країни, що розвиваються, через місцеві системи охорони здоров'я та неурядові організації [42].

Ініціативи у сфері громадського здоров'я відіграють вирішальну роль у зусиллях урядів, спрямованих на пом'якшення наслідків хвороб, інвалідності, старіння та різних станів здоров'я. Незважаючи на свою важливість, громадське

здоров'я отримує значно менше державного фінансування порівняно з медичним сектором. Успішні державні програми громадського здоров'я, такі як ініціативи з вакцинації, відіграли ключову роль у зміцненні здоров'я та досягненні таких важливих цілей, як ліквідація віспи, історичного лиха. Всесвітня організація охорони здоров'я окреслює ключові функції програм громадського здоров'я, що включають лідерство в питаннях охорони здоров'я, визначення порядку денного досліджень, встановлення норм і стандартів, формулювання політики та оцінку тенденцій у сфері охорони здоров'я. Зокрема, програми нагляду за громадським здоров'ям слугують системами раннього попередження, документують вплив втручань, здійснюють моніторинг епідеміології для визначення пріоритетів і діагностують проблеми та загрози для здоров'я населення [45].

Загалом застосування концепції громадського здоров'я виходить за рамки реалізації конкретних заходів на рівні населення і включає в себе визначення та оцінку потреб у сфері охорони здоров'я. Це передбачає оцінку існуючих медичних послуг для визначення їх відповідності цілям системи, виявлення потреб на основі інформації, отриманої від медичних працівників та зацікавлених сторін, визначення відповідних заходів, а також розгляд потреб у ресурсах та економічній ефективності. Заслуговує уваги той факт, що в межах сучасних медико-соціальних дослідженнях оцінка здоров'я відбувається на чотирьох рівнях:

- індивідуальне здоров'я;
- групове здоров'я (соціальне та етнічне);
- регіональне здоров'я (населення адміністративних територій);
- громадське здоров'я (населення і суспільство).

ВООЗ підкреслює роль громадського здоров'я як ресурсу національної безпеки, що дозволяє людям вести заможне, продуктивне та якісне життя, маючи загальний доступ до ресурсів, необхідних для здоров'я [57].

У контексті актуальних проблем громадського здоров'я науковці досліджують складний взаємозв'язок між національною системою охорони

здоров'я та громадським здоров'ям. Система охорони здоров'я при цьому розглядається як складна і динамічна структура, що вирішує проблеми охорони здоров'я та захищає права людини, перебуває під впливом різноманітних факторів (демографічних, економічних, епідеміологічних, політичних, соціальних, культурних та екологічних) через фінансування, управління та організацію ресурсів з метою забезпечення справедливості та ефективності. Громадське здоров'я вважається невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, на чому наголошує Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Право на здоров'я, що охоплює наявність, доступність, прийнятність та якість медичних закладів, товарів і послуг, підкреслює їх важливість як складових системи охорони здоров'я.

Діяльність у сфері громадського здоров'я в першу чергу спрямована на охорону здоров'я, профілактику захворювань та зміцнення здоров'я. У процесі реформування національної системи охорони здоров'я України, що триває, питанням здоров'я приділяється все більше уваги, що вимагає заходів, спрямованих на поліпшення умов життя, зменшення факторів ризику, які призводять до значної захворюваності та смертності, а також стимулювання факторів, що сприяють зміцненню здоров'я населення. Ці заходи охоплюють різні стратегії - від імунізації та зміцнення здоров'я дітей до маркування харчових продуктів, збагачення харчових продуктів і забезпечення доступу до добре організованих медичних послуг [49].

Протягом багатьох десятиліть провідні діячі у сфері громадського здоров'я передбачали трансформацію майбутнього - стійку систему охорони здоров'я, в якій пріоритетом є прогнозування та проактивна профілактика захворювань на рівні громади, а не реагування на окремі випадки хвороби. Проактивна профілактика захворювань виокремлюється як така, що має потенціал для скорочення витрат на охорону здоров'я та зменшення частоти і тяжкості захворювань. Проте досягнення цієї мети є далеко не простим завданням. Як свідчить той факт, що географічне розташування людини є більш надійним предиктором здоров'я, ніж її генетичний код, значне покращення

показників здоров'я потребує системних змін та скоординованих зусиль між секторами. Сьогодні існують безпрецедентні можливості, позначені підвищеною обізнаністю громадськості та підвищеною державною фінансовою підтримкою, для капітальної перебудови фундаментальних структур громадського здоров'я.

Однак ці можливості врівноважуються величезними викликами - значним відставанням у фінансуванні, яке накопичувалося десятиліттями, війною, глобальною пандемією Covid-19, епідеміями хронічних захворювань, яким можна запобігти, зростаючою загрозою зміни клімату та поширеною нерівністю, що ставить під загрозу здоров'я, довголіття та довіру громадськості до урядового керівництва. Ці невизначеності значною мірою формують потенційні траєкторії майбутніх сценаріїв розвитку громадського здоров'я. У такій перспективі майбутнього багатогалузева екосистема охорони здоров'я, керована суспільством, має на меті забезпечити добробут кожної людини. Ключова роль громадського здоров'я як гаранта здоров'я населення залишається незмінною, спрямовуючи різноманітні системи, такі як освіта, транспорт і житло, які впливають на здоров'я нації. Лідери громадського здоров'я беруть на себе роль головних стратегів у сфері охорони здоров'я у своїх громадах, розвиваючи партнерство між секторами та визначаючи цілі для покращення здоров'я громади, надихаючи місцевий бізнес та інші зацікавлені сторони на інвестиції. Спільні індикатори громади слугують орієнтирами для оцінки результатів діяльності відповідно до поставлених цілей та притягнення лідерів до відповідальності. Аналіз наукових праць дає підстави стверджувати про наявність чітких тенденцій, які свідчать про підвищення ролі громадського здоров'я серед окремих держав та міжнародних організацій. Зважаючи на майбутнє розвитку сфери громадського здоров'я передбачає 7 перспективи:

- **Партнери екосистеми працюють заради єдиної мети.** Установи громадського здоров'я тісно інтегруватимуться з приватним і неприбутковим секторами. Інвестиції в громадське здоров'я стануть

визнаним бізнес-імперативом, а агентства відіграватимуть сприятливу роль у впровадженні інновацій у сфері громадського здоров'я.

- **Фінансування та стимули узгоджуються з профілактикою, зміцненням здоров'я та благополуччям.** Майбутні моделі фінансування включають змішані механізми, приватний капітал, інвестиції в соціальний вплив, трасти громадського здоров'я, фінансові інститути розвитку громад, а також інвестиції в навколишнє середовище, соціальну сферу та управління. Лідери можуть використовувати існуючі джерела фінансування та досліджувати інноваційні фінансові моделі.
- **Обмін даними між секторами в режимі реального часу.** Майбутні системи даних громадського здоров'я дозволять здійснювати міжсекторальний обмін даними в режимі реального часу, чому сприятимуть встановлена на федеральному рівні концепція та організації з управління даними громадського здоров'я на рівні штатів. Провідні діячі сфери зможуть використовувати реальні та нетрадиційні рішення на основі даних для прогностичної аналітики та моніторингу населення.
- **Пропозиція спільної цінності.** Спільна цінність створюється завдяки спільним інвестиціям у громадське здоров'я, що спираються на прозору оцінку та вимірювання ініціатив. Лідери можуть кількісно оцінити економічне обґрунтування громадського здоров'я, залучити громади до прийняття рішень, боротися з дезінформацією та впроваджувати ефективні комунікаційні стратегії.
- **Стійкі, надійні та мультидисциплінарні кадри громадського здоров'я.** Майбутня робоча сила буде різноманітною, з розширеним набором навичок, включаючи досвід аналізу даних. Освіта в галузі громадського здоров'я буде інтегрована в систему освіти, створюючи ранній кар'єрний шлях.
- **Майбутнє, зосереджене навколо справедливості у сфері охорони здоров'я.** Досягнення справедливості у сфері охорони здоров'я передбачає ліквідацію розриву в можливостях, надання пріоритету

справедливості в цілях громадського здоров'я, інтеграцію заходів щодо забезпечення справедливості в ініціативи та впровадження принципів різноманітності, справедливості та інклюзивності в трудові ресурси. Співпраця сприятиме розширенню можливостей партнерів у громадах, впроваджувати показники справедливості у сфері охорони здоров'я та виступати за справедливу податкову та субвенційну політику [35].

1.3. Основні аспекти репродуктивного здоров'я

Створення системи, орієнтованої на репродуктивне здоров'я, не лише вирішує проблеми населення, а й сприяє підвищенню індивідуального добробуту. Такий підхід відповідає визначенню здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я, підкреслюючи його комплексний характер. Репродуктивне здоров'я охоплює широкий спектр, і його визначення та інтерпретація різняться.

Для прикладу Всесвітня організація охорони здоров'я тлумачить репродуктивне здоров'я як стан загального фізичного, психічного та соціального благополуччя, що виходить за рамки простої відсутності хвороб чи фізичних вад і охоплює всі аспекти репродуктивної системи, її функції та процеси. Воно означає здатність людей жити повноцінним і безпечним статевим життям, а також свободу визначати, чи займатися репродуктивною діяльністю, коли і як часто [26]. Дещо розширене розуміння пропонують у своїй дефініції науковці з Міжнародної організації контролю інфекцій, згідно з якою репродуктивне здоров'я - це стан цілісного фізичного, психічного та соціального благополуччя, що виходить за рамки простої відсутності хвороб чи фізичних вад і охоплює всі аспекти репродуктивної системи та її функцій. Зважаючи на це, репродуктивне здоров'я означає здатність людини жити повноцінним і безпечним статевим життям, володіти здатністю до репродукції та автономією у визначенні часу, частоти та обставин прийняття таких рішень. Ця концепція охоплює надання інформації та послуг щодо безпечних, ефективних, доступних і прийнятних методів контрацепції. На жаль, багато

людей у всьому світі стикаються з перешкодами на шляху до репродуктивного здоров'я через різні чинники. Ці перешкоди включають недостатні знання про людську сексуальність, надання невідповідної або неякісної інформації та послуг, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям, поширеність ризикованої сексуальної поведінки, дискримінаційні соціальні норми, негативне ставлення до жінок і дівчат, а також обмеженість прав і можливостей жінок у питаннях сексу та репродуктивного здоров'я. Підлітки, зокрема, опиняються у вразливому становищі, зважаючи на брак інформації та доступних послуг у сфері репродуктивного здоров'я в багатьох країнах світу [22]. Слід зазначити, що система репродуктивного здоров'я охоплює широкий діапазон різних компонентів. Всесвітня організація охорони здоров'я виокремлює декілька основних елементів:

- **Планування сім'ї.** Розглядається, як здатність окремих осіб і подружніх пар передбачати і досягати бажаної кількості дітей, а також інтервалів і часу між народженнями. Воно включає використання методів контрацепції та лікування вимушеного безпліддя. Сьогодні актуальним питанням планування сім'ї є успішна вагітність у віці від 25 до 34 років.
- **Сексуальне здоров'я.** У цьому контексті ключову роль відіграють засоби контрацепції, які успішно запобігають небажаній вагітності та слугують захистом від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). ІПСШ становлять значний ризик для репродуктивного здоров'я як чоловіків, так і жінок, причому ВІЛ складніше лікувати порівняно з такими інфекціями, як гонорея та хламідіоз, яким можна запобігти і які піддаються лікуванню.
- **Материнське здоров'я.** В сучасних реаліях зусилля цілої системи закладів громадського здоров'я спрямовані на забезпечення доступу жінок до медичної допомоги протягом усієї вагітності, а також на пренатальному та післяпологовому етапах.
- **Додаткові компоненти.** Інші важливі складові репродуктивного здоров'я, на думку ВООЗ, включають такі аспекти, як менструальний цикл, здорові стосунки, а також міркування вибору та безпеки [40].

Репродуктивна система людей надзвичайно делікатна, і нездоровий спосіб життя може негативно вплинути на загальний стан здоров'я, включаючи сексуальне та репродуктивне здоров'я. Особливе занепокоєння викликає вплив шкідливих факторів на робочому місці на репродуктивне здоров'я, як жінок, так і чоловіків, які перебувають у репродуктивному віці. Професійне середовище створює потенційні ризики, пов'язані з хімічними, фізичними та психосоціальними небезпеками, які можуть мати вплив на фертильність. Зокрема, жінки можуть продовжувати працювати під час вагітності, що збільшує ймовірність впливу як на матір, так і на плід, що розвивається. Існують різні шляхи потрапляння шкідливих речовин в організм людей, зокрема, вдихання, контакт зі шкірою, а також проковтування. Вагітним працівницям і жінкам, які планують вагітність, слід бути обережними щодо впливу небезпечних факторів на репродуктивну функцію, оскільки певні речовини, такі як алкоголь, можуть потрапляти в кров матері, проникати через плаценту і впливати на розвиток плоду. Репродуктивні ризики можуть впливати на загальний стан здоров'я жінки та перешкоджати надходженню поживних речовин до плоду. Радіація становить пряму загрозу для яйцеклітин або плоду, тоді як деякі ліки та хімічні речовини можуть передаватися від матері до дитини через грудне молоко [8].

Важливо визнати, що небезпеки для репродуктивного здоров'я не однаково впливають на всіх жінок або вагітність. Ступінь шкоди залежить від таких факторів, як рівень, тривалість, час і спосіб впливу, а також від індивідуальних змінних, таких як вік, стадія менструального циклу, стадія вагітності або час впливу. Наприклад, вплив небезпечного фактора може впливати на овуляцію та вагітність лише під час певних фаз менструального циклу. Вплив у першому триместрі вагітності може призвести до вроджених дефектів або викидня, тоді як вплив в останні шість місяців може сповільнити ріст плоду, вплинути на розвиток мозку або спровокувати передчасні пологи. Окрім безпосереднього впливу на жінок та їхню вагітність, речовини, що впливають на репродуктивну функцію, можуть поширювати свою шкоду на

членів сім'ї. Працівники несвідомо приносять додому речовини, які можуть негативно вплинути на здоров'я інших членів сім'ї, включаючи дорослих і дітей. Наприклад, свинець, який працівники приносять додому на шкірі, одязі чи речах, може призвести до отруєння свинцем членів сім'ї, особливо маленьких дітей [34]. Окрім врахування різноманітних факторів впливу розуміння репродуктивного здоров'я передбачає прийняття підходу життєвого циклу, що розглядає різні його етапи в контексті характерної проблематики кожного з періодів:

- **Додаткові компоненти.** Інші важливі складові репродуктивного здоров'я, на думку ВООЗ, включають такі аспекти, як менструальний цикл, здорові стосунки, а також міркування вибору та безпеки [40].
- **Період раннього дитинства (0 - 9 років).** На цьому етапі виникають такі проблеми, як вибір статі (що призводить до фетишизму), каліцтво жіночих статевих органів (найчастіше внаслідок релігійних традицій), недостатнє харчування та охорона здоров'я.
- **Підлітковий вік (10 - 19 років).** Проблеми підліткового віку охоплюють фізіологічні зміни, ранній шлюб і народження дітей, аборти, інфекційні захворювання (СНІД/ПСП), анемію, сексуальну орієнтацію, жорстоке поводження або насильство, а також гендерну дискримінацію.
- **Репродуктивний період (15 - 45+ років).** Виклики репродуктивного періоду включають примусовий шлюб, незаплановану вагітність, захворювання, що передаються статевим шляхом, безпліддя, недоїдання, ускладнення вагітності, виховання дітей, насильство та зловживання.
- **Пострепродуктивний період (45+ років).** У пострепродуктивний період, окрім проблем репродуктивного здоров'я, можуть виникнути інші фізичні недуги: рак, серцево-судинні захворювання, остеоартрит/остеопороз, сексуальна дисфункція, діабет, безпліддя та менопауза [37].

У контексті сексуального та репродуктивного здоров'я підлітків існує чимало особливих потреб. Хоча підлітки, як правило, мають міцне здоров'я порівняно з іншими віковими групами, вони стикаються з унікальними

ризиками для здоров'я, які можуть мати довгострокові наслідки. Раннє статеве життя серед підлітків є поширеним явищем, проте багатьом з них бракує знань щодо отримання контрацептивів та захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом. Гендерна нерівність, коли дівчата отримують менше освіти і рано вступають у шлюб, наражає їх на різні ризики, включаючи вагітність з високим ризиком і ускладнені пологи. Такі практики, як безпечний секс, запобігання небажаній вагітності та захист від ІПСШ, мають вирішальне значення для вирішення проблем народжуваності та пов'язаних з нею проблем зі здоров'ям

Численні дослідження свідчать про тісний зв'язок між різними етапами життя, причому на підлітків припадає 23% захворювань, пов'язаних з вагітністю та пологамі. Приблизно 16 мільйонів пологів відбувається щорічно серед дівчат-підлітків у віці 15-19 років, переважно в країнах, що розвиваються, причому, за оцінками, 95% пологів у підлітковому віці припадає на дівчат у віці 12-15 років. Підліткова вагітність асоціюється з підвищеним рівнем материнської смертності та захворюваності, а також зі збільшенням кількості штучних і небезпечних абортів. Проблеми, пов'язані з вагітністю, є основною причиною смертності серед дівчат-підлітків, сприяючи низькій народжуваності та небезпечним абортам, причому 15% з них припадає на дівчат у віці 15-19 років. Крім того, серед дівчат-підлітків поширене гендерно зумовлене насильство, що негативно впливає на репродуктивне та сексуальне здоров'я, призводячи до ІПСШ, психічних розладів, примусових абортів та каліцтва жіночих статевих органів. Каліцтво жіночих статевих органів залишається серйозною проблемою, оскільки приблизно 125 мільйонів дівчат піддаються цій шкідливій практиці в 27 африканських країнах [2]. Наявність численної проблематики у контексті репродуктивного здоров'я спричинила нагальну потребу забезпечувати дотримання базових прав людей у цій сфері. В умовах сучасної глобалізації ці процеси наприкінці ХХ ст. призвели до появи нового терміну в юриспруденції «репродуктивні права». Репродуктивні права охоплюють низку визнаних прав людини, які були систематично закріплені за

результатами Каїрської Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку у 1994 році. Ці права ґрунтуються на фундаментальному визнанні права кожної пари та окремої людини вільно і відповідально вирішувати питання про кількість дітей, інтервали між їх народженням і час їх появи на світ. Крім того, люди мають право на доступ до інформації та засобів для здійснення цього вибору і досягнення найвищого рівня сексуального та репродуктивного здоров'я [25].

Ключові права людини, що мають вирішальне значення для репродуктивного здоров'я, включають право на життя, особисту безпеку, прийняття рішень щодо кількості та часу народження дітей, недискримінацію, рівність, недоторканність приватного життя, охорону здоров'я, пошук інформації та обмін нею, свободу від жорстокого поводження, засоби правового захисту та користування благами наукового прогресу. Права людини відіграють вирішальну роль у розробці програм з репродуктивного здоров'я, оскільки правове та політичне середовище впливає на добробут населення, в тому числі постачальників послуг, в гуманітарних ситуаціях. Це середовище визначає дії, дозволені місцевим і зовнішнім суб'єктам, і формує ставлення до ініціатив у сфері репродуктивного здоров'я [13].

Варто відзначити, що під час Каїрської конференції було затверджено Програму дій з репродуктивного здоров'я, яка була покликана сприяти дотриманню прав людини, забезпечуючи обізнаність надавачів послуг з міжнародними та регіональними договорами з прав людини, що застосовуються в країні, де вони працюють, а також з національними правилами і протоколами, що регулюють приватне життя, конфіденційність, розкриття інформації, реєстрацію та видачу ліків. З плином часу Програма дій з репродуктивного здоров'я регулярно корегувалась, враховуючи результати, яких вдалось досягнути. Міжнародні актори підкреслили необхідність розуміння національних та звичаєвих законів, що регулюють доступ до послуг, опікунство, інформовану згоду, а також кримінальне законодавство, пов'язане з сексуальним насильством. Програма репродуктивного здоров'я, заснована на правах людини,

забезпечує наявність, якість і доступність послуг для всіх. Це передбачає аналіз і вдосконалення програми відповідно до міжнародних норм прав людини, національних правових стандартів, місцевих звичаїв, а також наявності та доступності послуг. Адвокація та співпраця з місцевими та національними правозахисними групами мають важливе значення для приведення законів, політик та практик у відповідність до міжнародних норм у сфері прав людини. Договори про права людини застосовуються універсально, незалежно від громадянства чи законного місця проживання, і поширюються на біженців та внутрішньо переміщених осіб. У випадках, коли національне законодавство суперечить принципам прав людини, постачальники послуг можуть сприяти позитивним змінам через адвокаційні зусилля [25].

Висновки до розділу I.

У поєднанні складні взаємозв'язки між підлітковим віком, громадським здоров'ям та репродуктивним здоров'ям формують комплексну та деталізовану систему. Підлітковий вік, проходячи різні стадії, демонструє фізіологічні, психологічні та соціальні трансформації, що підкреслюються вирішальним впливом статевого дозрівання. Підлітковий період характеризується схильною до ризику поведінкою, яка формується під впливом дозрівання лімбічної системи та префронтальної кори головного мозку, що підкреслює вирішальну роль позитивної батьківської підтримки та комунікації.

Громадське здоров'я як рушій соціального прогресу, охоплює комплексне поняття, сформоване складною взаємодією соціальних, поведінкових і біологічних факторів. Його міждисциплінарна природа вимагає спільних зусиль, а майбутні траєкторії вказують на розширення екосистем охорони здоров'я, керованих окремими громадами, посилену співпрацю, інноваційне фінансування та непохитний фокус на справедливості у сфері охорони здоров'я. У цих реаліях репродуктивне здоров'я постає не просто як актуальна сфера, але як основа індивідуального та суспільного добробуту водночас. Згідно з широким визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, воно охоплює фізичний, психічний і соціальний виміри, наголошуючи на праві на повноцінне і незалежне статеве життя. Підлітки, які стикаються з бар'єрами у доступі до інформації та послуг, заслуговують на особливу увагу і потребують надійних стратегій для подолання суспільних норм та прогалин в обізнаності.

Робоче місце, як потенційний фактор впливу на репродуктивне здоров'я, підкреслює необхідність підвищення обізнаності та профілактичних заходів. Перспектива життєвого циклу підкреслює різноманітність проблем на різних етапах життя, причому підлітки виділяються через виражені ризики для здоров'я, особливо щодо репродуктивного здоров'я. Нагальність вирішення питань репродуктивного здоров'я зумовлена тривожною статистикою підліткової вагітності та пов'язаних з нею ризиків для здоров'я. Міжнародні конференції, уособленням яких стала Каїрська, визначають репродуктивні права

як основоположні права людини, спрямовуючи правову та політичну діяльність на забезпечення загального доступу до недорогих і доступних послуг з охорони репродуктивного здоров'я. Репродуктивні права відіграють ключову роль у формуванні сприятливого правового та політичного середовища. Зважаючи на це, синтез підліткового віку, громадського здоров'я та репродуктивного здоров'я підкреслює необхідність постійного наукового пошуку, спільних зусиль і непохитної прихильності до вдосконалення в складному взаємозв'язку, де індивідуальне благополуччя збігається з суспільним прогресом.

Створення системи, орієнтованої на репродуктивне здоров'я, виходить за рамки простого реагування на медичні потреби; вона уособлює глибокий зв'язок між індивідуальним добробутом і загальним станом населення. Визначення репродуктивного здоров'я, що включає фізичне, психічне та соціальне благополуччя, відображає його комплексний характер, відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Суттєво, що цей підхід охоплює не лише відсутність хвороб, але й позитивні аспекти, такі як безпечне сексуальне життя, свобода вибору в репродуктивних питаннях, доступ до інформації та послуг, що сприяють здоровій репродуктивній системі. Попри визнання важливості репродуктивного здоров'я, реальність часто демонструє існування численних перешкод, що заважають досягненню цієї мети. Відсутність адекватної інформації, недоліки у наданні послуг, ризикована сексуальна поведінка, дискримінаційні соціальні норми, обмеження прав і можливостей жінок, а також специфічні виклики для підлітків - усе це свідчить про необхідність комплексного підходу до репродуктивного здоров'я. Окрему увагу заслуговує питання репродуктивних прав, яке набуло широкого резонансу у контексті глобалізації та міжнародного права. Репродуктивні права, визначені як систематичне право кожної особи на вибір у питаннях репродукції, є невід'ємною частиною прав людини. Ці права передбачають доступ до інформації та засобів для реалізації цього вибору, а також досягнення найвищого рівня сексуального та репродуктивного здоров'я.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ

2.1. Загальні засади емпіричного дослідження репродуктивного здоров'я

Емпіричне дослідження є фундаментальною складовою наукового методу. Це процес, який полягає у збиранні, аналізі та інтерпретації даних з метою перевірки, підтвердження або спростування конкретних гіпотез, теорій або знань. Його важливість полягає у здатності виходити за рамки теоретичних висновків, пропонуючи практичні докази або спостереження. Основою емпіричного дослідження є спостереження та експерименти, які дозволяють збирати дані про реальний світ. Спостереження можуть бути як пасивними (спостереження за природними явищами), так і активними (наприклад, соціологічні опитування), і вони дають можливість збирати первинні дані без безпосереднього втручання в досліджуване середовище. Експерименти, навпаки, включають активне втручання, створення контрольованих умов для перевірки конкретних гіпотез. Важливою частиною емпіричного дослідження є формування та перевірка гіпотез. Гіпотеза – це обґрунтоване припущення, яке вимагає емпіричної перевірки. Після формулювання гіпотези вона піддається емпіричній перевірці за допомогою зібраних даних. Цей процес допомагає визначити, чи відповідають теоретичні припущення реальності. Аналіз даних у емпіричному дослідженні може бути як кількісним, так і якісним. Кількісний аналіз використовує числові дані, що забезпечують можливість вимірювання та статистичного аналізу. Якісний аналіз фокусується на нечислових даних, таких як текстові відповіді, описи або спостереження, і вимагає інтерпретації для виявлення патернів, тенденцій та значень. Висновки емпіричного дослідження залежать від якості збору даних, їх аналізу та інтерпретації. Помилки у цих аспектах можуть вести до невірних висновків. Ключовими аспектами надійного емпіричного дослідження є об'єктивність, точність, послідовність та відтворюваність. Таким чином, емпіричне дослідження відіграє важливу роль у

розвитку знань, даючи можливість перевірити теоретичні знання у реальних умовах та забезпечувати обґрунтовану основу для наукових висновків [50].

Емпіричне дослідження відіграє ключову роль у розвитку науки та техніки, дозволяючи перевіряти теорії та гіпотези у реальному світі. Цей процес включає ряд методів, які дозволяють систематично збирати дані, аналізувати їх і висновувати на їх основі. На початку емпіричного дослідження дослідник, керуючись теорією або попередніми спостереженнями, формулює гіпотези. Ці гіпотези – це припущення про природу досліджуваних явищ або зв'язків між ними, які потребують емпіричної перевірки. Перший крок емпіричного циклу – спостереження. Це означає збір даних про конкретні явища у своєму природному контексті. Спостереження повинні бути систематичними і цілеспрямованими, з увагою на деталі, які можуть бути важливими для дослідження. Далі йде індукція, процес, у якому дослідник розробляє гіпотези на основі зібраних даних. Це дозволяє формулювати загальні теорії з конкретних спостережень. Потім використовується дедукція, яка полягає у виведенні конкретних прогнозів із цих гіпотез, що можуть бути емпірично перевірені. Наступний крок – перевірка, яка включає в себе тестування гіпотез за допомогою нових емпіричних даних. Це може включати проведення експериментів або додаткових спостережень. Важливою складовою цього етапу є здатність повторювати результати, що підвищує надійність висновків. Останнім етапом є оцінка результатів. Це включає аналіз отриманих даних та їх порівняння з початковими гіпотезами. В залежності від результатів, гіпотези можуть бути підтвержені, спростовані або потребувати додаткового уточнення. Емпіричне дослідження вимагає також використання додаткових методів, таких як аналіз та синтез, абстрагування та узагальнення, порівняння та класифікація. Кожен з цих методів вносить свій вклад у процес збору, аналізу та інтерпретації даних, забезпечуючи більш глибоке розуміння явищ. Важливим є й застосування загальнологічних методів наукового дослідження, які включають індукцію та дедукцію, а також абстрагування та узагальнення. Вони дозволяють формулювати загальні принципи та закономірності на основі емпіричних даних,

а також виводити конкретні передбачення на основі загальних теорій. В цілому, емпіричне дослідження є важливим інструментом у руках науковців, яке дозволяє перевіряти та розвивати знання про світ навколо нас. Це сукупність методів, кожен з яких вносить унікальний вклад у процес наукового дослідження [51].

Для емпіричного дослідження репродуктивного здоров'я молоді та підлітків в контексті громадського здоров'я можна розробити комплексний підхід, який включає як кількісні, так і якісні методики. Перший крок – це розробка та формулювання цілей дослідження. Головною метою може бути визначення рівня обізнаності, поведінкових факторів, соціально-економічних аспектів, які впливають на репродуктивне здоров'я молоді, а також оцінка доступності та якості послуг. Для кількісного аналізу можна використати опитувальники та анкети, розроблені спеціально для цільової аудиторії – молоді та підлітків. Важливо включити питання, які оцінюють рівень знань про репродуктивне здоров'я, ставлення до контрацепції, сексуальної поведінки, вживання алкоголю та наркотиків, а також доступ до медичних послуг та освітніх програм. Паралельно, якісні методики, такі як групові інтерв'ю чи глибинні індивідуальні інтерв'ю, дозволять глибше зрозуміти думки, відчуття, особисті історії та мотивації молодих людей. Також корисно включити спостереження у місцях, які часто відвідують підлітки та молодь, наприклад, в школах, університетах, молодіжних центрах. Далі, для обробки та аналізу отриманих даних важливо використати статистичне програмне забезпечення, таке як SPSS або R, для кількісних даних, та софт для якісного аналізу, як-от NVivo для текстових даних із інтерв'ю та групових обговорень. Важливим аспектом дослідження є також етичне врахування, особливо при роботі з неповнолітніми. Необхідно отримати згоду від батьків або опікунів, а також забезпечити конфіденційність та анонімність учасників.

Наше емпіричне дослідження щодо сприйняття репродуктивного здоров'я молоді та підлітків є комплексним і вимагає чіткої логіки, продуманої вибірки, детального дизайну дослідження та виразно визначених етапів його проведення.

Логіка дослідження полягає у вивченні рівня знань та ставлень щодо репродуктивного здоров'я серед молоді та підлітків, а також аналізі чинників, що впливають на ці знання та ставлення. **Вибірка** для дослідження включає дві групи: підлітки (віком від 13 до 18 років) та молодь (віком від 19 до 24 років), кожна група містить 25 осіб. Це дає можливість порівняти різні вікові групи, а також виявити специфічні особливості та тенденції, пов'язані з віком. Вибірка повинна бути репрезентативною та включати учасників із різних соціальних шарів, культурних груп та освітніх рівнів. **Дизайн дослідження** має крос-секційний характер, що дозволяє оцінити поточний стан знань та ставлень у визначений момент часу. Використовується метод анкетування, який включає запитання з варіантами відповіді «так/ні», шкалою оцінки від 1 до 5, а також відкриті запитання. **Етапи проведення дослідження:** **Підготовчий етап дослідження:** включає розробку та тестування опитувальника, вибір та підготовку вибірки, а також забезпечення етичних аспектів (згоди на участь, конфіденційності тощо). **Збір даних:** активне анкетування обраних учасників. Важливо забезпечити рівномірне розподілення анкет між учасниками обох груп. Опитування буде проведене дистанційно. Для організації нашого емпіричного дослідження в рамках кваліфікаційної роботи, нами були використані наступні інструменти для отримання відповідей від респондентів. Емпіричне дослідження проводилось з використанням методу комп'ютеризованих телефонних опитувань (CATI), та за своїм змістом є анкетуванням. Від усіх респондентів було отримано інформовану згоду, яка включала в собі інформацію щодо теми опитування, конфіденційності, добровільності участі, права не відповідати на деякі або всі питання, а також – відмовитися від участі в будь-який момент. Під час проведення анкетування персональні дані не оброблялись, також було враховано вимоги національного законодавства та рекомендації Європейського товариства з вивчення громадської думки та маркетингових досліджень. **Аналіз даних:** обробка та аналіз отриманих даних, використання статистичних методів для оцінки розподілів відповідей, кореляцій між різними питаннями, а також для порівняльного аналізу між двома групами.

Інтерпретація та представлення: оформлення висновків, аналіз тенденцій та формулювання рекомендацій на основі зібраної інформації. **Подальші кроки:** розробка пропозицій для поліпшення освітніх програм, просвітницьких кампаній, а також для впливу на політику у сфері репродуктивного здоров'я молоді. Цей підхід дозволить отримати розуміння проблематики репродуктивного здоров'я, виявити ключові фактори, що впливають на знання та ставлення молодих людей, а також сформуванати основу для подальших досліджень та розробки цільових програм.

У нашому дослідженні репродуктивного здоров'я молоді та підлітків можна виділити такі основні аспекти: мету, гіпотезу та завдання. **Мета дослідження** полягає у вивченні рівня знань та ставлень до репродуктивного здоров'я серед молоді та підлітків. Це включає оцінку розуміння тем, пов'язаних з сексуальною освітою, методами контрацепції, знаннями про венеричні інфекції, а також вплив соціальних та культурних норм на їхні репродуктивні поведінки та вибір. Мета також включає аналіз впливу медіа та інших зовнішніх факторів на репродуктивне здоров'я цієї демографічної групи. **Основною гіпотезою** є те, що ставлення до репродуктивного здоров'я та поведінка молоді та підлітків значною мірою визначаються рівнем їхніх знань у цій сфері, а також соціальними та культурними нормами. Також передбачається, що існує кореляція між рівнем освіти та обізнаністю про репродуктивне здоров'я. **Завдання дослідження** включають: оцінити рівень знань про репродуктивне здоров'я серед молоді та підлітків; вивчити ставлення молоді до сексуальної освіти та контрацепції; проаналізувати вплив соціальних та культурних норм на репродуктивне здоров'я молодих людей; виявити можливі кореляції між освітнім рівнем, доступом до інформації та рівнем знань у сфері репродуктивного здоров'я; розробити рекомендації для покращення сексуальної освіти та просвітницьких програм на основі отриманих результатів.

2.2. Порівняльний аналіз та характеристика методики дослідження

У процесі проведення евристичного аналізу сучасного наукового поля щодо методик дослідження рівня та особливостей репродуктивного здоров'я молоді та підлітків було виявлено відсутність повноцінних і адаптованих до сучасних реалій методик. Враховуючи цей факт, було вирішено розробити власну методику, яка дозволить глибше і точніше аналізувати зазначену проблематику. Розроблена методика базується на комплексному підході, який включає як кількісні, так і якісні методи дослідження. Основу методики складає анкетування, яке доповнюється індивідуальними глибинними інтерв'ю та аналізом вторинних даних. Анкета розроблена з урахуванням вікових особливостей двох цільових груп: підлітків та молоді. Вона включає питання з фіксованими варіантами відповідей («так/ні», оцінка за шкалою від 1 до 5), що дає можливість отримати повну картину щодо ставлення респондентів до питань репродуктивного здоров'я. Враховуючи вищезазначене, розроблена методика спрямована на комплексне вивчення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, що дозволить зібрати актуальну та всебічну інформацію для подальшого аналізу та розробки ефективних стратегій у цій сфері.

Цей опитувальник був розроблений автором кваліфікаційної роботи спираючись на глибокий аналіз та узагальнення знань, отриманих з дослідження «Рівень знань та пов'язані з ним фактори проблем репродуктивного здоров'я серед учнів середньої школи в місті Волдія, Амхара, Ефіопія, 2019 рік: перехресне дослідження». Це дослідження надало цінне розуміння ключових факторів, які впливають на репродуктивне здоров'я серед молоді [18]. Розробка опитувальника здійснювалась з метою адаптації його до місцевих умов та специфіки цільової аудиторії, враховуючи культурні, соціальні та освітні особливості. Основна увага була зосереджена на розробці питань, які б не тільки відображали основні аспекти, але й були релевантні та зрозумілі для

молоді та підлітків у нашому контексті. Це означає, що, хоча загальна структура та тематика запитань була інспірована зазначеним дослідженням, зміст та формулювання питань були відкориговані для забезпечення точності та ефективності в місцевому контексті. Таким чином, розробка цього опитувальника є прикладом того, як можна використовувати дані з міжнародних досліджень для створення інструментів, що відповідають специфічним потребам та умовам. Це дозволяє отримати інформацію, необхідну для покращення репродуктивного здоров'я молоді, з урахуванням місцевого контексту.

Щоб точно оцінити знання, ставлення та поведінку молоді та підлітків щодо репродуктивного здоров'я, ми сформулювали дизайн дослідження змішаними методами. Цей дизайн охоплює як кількісні, так і якісні елементи, забезпечуючи цілісне розуміння предмета. Кількісний компонент: ми проведемо опитування, орієнтоване на дві різні групи: 25 підлітків і 25 молодих людей. Опитування включає різні типи запитань, щоб отримати широкий спектр даних:

- Запитання «Так/Ні» для оцінки загальної обізнаності та ставлення.
- Запитання за шкалою Лайкерта (1 до 5) для оцінки знань та інтенсивності ставлення до репродуктивного здоров'я та сексуальної освіти.
- Запитання з кількома варіантами відповідей для визначення джерел інформації та поведінкових моделей.

Відкриті запитання, щоб зафіксувати нюанси та особисті думки.

Якісна складова: використані нами методи спрямовані на вивчення складних тем, зокрема особистий досвід, соціальні впливи та культурні норми, які впливають на розуміння та поведінку молоді щодо репродуктивного здоров'я.

Враховуючи делікатність теми та залучення неповнолітніх, будуть дотримані суворі етичні процедури. Це включає отримання інформованої згоди від учасників (і згоду батьків для неповнолітніх), забезпечення конфіденційності та надання права відмовитися від участі на будь-якому етапі дослідження.

Аналіз та інтерпретація даних: дані опитування будуть статистично проаналізовані для виявлення закономірностей, кореляцій та відмінностей між двома групами. Якісні дані будуть тематично проаналізовані, щоб додати глибини та контексту цим висновкам. Ця індивідуальна методологія не тільки заповнює значну прогалину в дослідженнях репродуктивного здоров'я серед молоді та підлітків, але й забезпечує всеосяжну основу, яка може спрямовувати майбутні дослідження в цій життєво важливій галузі громадського здоров'я. Поєднання кількісних та якісних методів обіцяє більш тонке розуміння репродуктивного здоров'я серед молодого населення, що має значення для розробки ефективних освітніх програм та політики у сфері охорони здоров'я.

Дослідження рівня сприйняття репродуктивного здоров'я

1. Чи згодні ви, що у школі повинні проводити заняття про репродуктивне здоров'я? (Так/Ні)
2. Чи знаєте ви, що таке ВІЛ/СНІД? (Так/Ні)
3. На скільки ви оцінюєте свої знання про методи контрацепції? (1 – дуже слабкі, 5 – дуже добрі)
4. Чи вважаєте ви, що сексуальна освіта є важливою у вашому віці? (Так/Ні)
5. Оцініть, наскільки важливою є сексуальна освіта у вашому особистому житті? (1 – зовсім не важлива, 5 – дуже важлива)
6. Якою мірою ви підтримуєте викладання сексуальної освіти у школах? (1 – зовсім не підтримую, 5 – повністю підтримую)
7. Чи обговорюєте ви питання репродуктивного здоров'я зі своїми друзями? (Так/Ні)
8. Чи обговорювали ви коли-небудь питання репродуктивного здоров'я з медичними працівниками? (Так/Ні)
9. Оцініть, наскільки ви обізнані з питаннями профілактики венеричних захворювань та інфекцій. (1 – зовсім не обізнаний, 5 – дуже обізнаний)
10. Які джерела інформації про репродуктивне здоров'я ви вважаєте найнадійнішими? (відзначте усі, що застосовуються): шкільні заняття, батьки, Інтернет, медичні працівники, друзі

11. Чи впливають, на вашу думку, культурні та суспільні норми на поведінку молоді в контексті репродуктивного здоров'я? (Так/Ні)
12. Як ви оцінюєте вплив медіа на сприйняття підлітків та молоді до репродуктивного здоров'я? (1 – зовсім не впливає, 5 – має значний вплив)
13. Як, на вашу думку, суспільні норми і цінності впливають на сприйняття тематики репродуктивного здоров'я підлітків та молоді? (1 – зовсім не впливають, 5 – мають значний вплив)
14. Чи відчуваєте ви соціальний тиск, коли йдеться про питання сексуальності та репродуктивного здоров'я? (Так/Ні)

Анкетування ретельно розроблено для оцінки рівня знань, ставлень та поведінкових аспектів, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям серед підлітків та молоді. Воно враховує різні важливі елементи, які дозволяють зрозуміти, як молоді люди сприймають та реагують на питання репродуктивного здоров'я у контексті їх соціального та культурного оточення. Кожне питання у анкеті має своє значення та взаємозв'язок з іншими питаннями, що дозволяє отримати комплексну картину. 1-6 питання зосереджені на оцінці знань та ставлення до сексуальної освіти. Ці питання допоможуть визначити, наскільки інформовані підлітки та молоді люди про репродуктивне здоров'я, та чи вважають вони сексуальну освіту важливою. Кореляція між цими питаннями може вказувати на зв'язок між рівнем знань та ставленням до сексуальної освіти. 7-9 питання оцінюють поведінкові аспекти, такі як обговорення репродуктивного здоров'я з друзями та медичними працівниками та обізнаність про профілактику венеричних захворювань. Відповіді на ці питання можуть показати, наскільки активно молодь залучена в дискусії та пошук інформації про репродуктивне здоров'я. 10 питання дає уявлення про джерела інформації, якими користується молодь, що може відіграти важливу роль у формуванні їхніх знань та ставлень. 11-14 питання зосереджені на ролі соціуму і медіа у формуванні уявлень про репродуктивне здоров'я. Ці питання важливі для зрозуміння соціальних та культурних факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я молоді. Особливо важливо виявити, чи відчувають молоді люди соціальний тиск у

питаннях сексуальності та репродуктивного здоров'я. В цілому, це анкетування дозволяє отримати цінну інформацію про різні аспекти репродуктивного здоров'я серед молоді. Кореляція між питаннями допоможе зрозуміти, як знання, ставлення та поведінка взаємопов'язані, а також як на них впливають соціальні та культурні норми. Важливо використовувати отримані дані для розробки програм, спрямованих на підвищення рівня репродуктивного здоров'я молоді.

Цей опитувальник виявляє високу адаптивність та релевантність у контексті дослідження рівня та особливостей репродуктивного здоров'я молоді та підлітків. Опитувальник розроблений таким чином, що він може бути легко адаптований до різних демографічних груп. Завдяки універсальності запитань, опитувальник може бути використаний у різних регіонах та серед різних соціальних груп. Крім того, він враховує різні аспекти життя молоді та підлітків, включаючи освіту, культурні норми та доступ до інформації. Це робить його відмінним інструментом для збору даних у різноманітних умовах та адаптації під конкретні потреби дослідження. Опитувальник зосереджений на важливих питаннях, які є актуальними для репродуктивного здоров'я молоді. Він включає запитання, які допомагають зрозуміти ставлення молодих людей до сексуальної освіти, їхні знання про репродуктивне здоров'я, а також способи, якими вони отримують інформацію про ці питання. Враховуючи постійні зміни в суспільстві, медійному просторі та навчальних програмах, таке дослідження є надзвичайно важливим для розуміння поточних трендів та потреб молоді. Таким чином, цей опитувальник є високо релевантним інструментом для оцінки репродуктивного здоров'я молоді в сучасних умовах. Використання цього опитувальника дозволить не тільки оцінити поточний стан репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, але й визначити потенційні проблемні зони та виявити напрямки для подальшої роботи та вдосконалення програм сексуальної освіти. Отже, опитувальник є ефективним інструментом для збору даних, що сприятиме поліпшенню репродуктивного здоров'я та добробуту молодих людей.

2.3. Аналіз даних та загальні результати емпіричного дослідження

На основі представленої таблиці 2.1, дослідження рівня сприйняття репродуктивного здоров'я у групі підлітків (Група 1) демонструє цікаві тенденції. Питання 1 (П1), яке стосувалося необхідності викладання репродуктивного здоров'я в школах, показало змішану відповідь. Загальна тенденція показує, що значна кількість підлітків (12 з 25) підтримують викладання репродуктивного здоров'я в школах, що свідчить про усвідомлену потребу у освіті в цій сфері. Питання 2 (П2), що стосується знання про ВІЛ/СНІД, показує високий рівень обізнаності серед підлітків. 20 з 25 респондентів відповіли «Так», це свідчить про високий рівень обізнаності про ВІЛ/СНІД серед підлітків. Питання 3 (П3), яке оцінювало рівень знань про методи контрацепції, відображає середній до високого рівня знань у більшості респондентів. Оцінки зосереджені у середньому та вищому діапазоні (від 2 до 5), з середнім балом близько 3.5, що показує середній рівень знань. У питанні 4 (П4), де оцінювалася важливість сексуальної освіти для підлітків, практично всі респонденти вважають це важливим. Майже одноголосна підтримка (24 з 25 підтримують) важливості сексуальної освіти у їхньому віці. Питання 5 (П5) – більшість відповідей показують високу важливість (середній бал 4 з 5) та питання 6 (П6), що стосуються важливості сексуальної освіти в особистому житті та підтримки сексуальної освіти в школах, також показують високу підтримку і важливість цієї тематики, середній бал 3.5 з 5. Питання 7 (П7) та 8 (П8), пов'язані з обговоренням репродуктивного здоров'я з друзями та медичними працівниками, демонструють, що такі обговорення відбуваються, але не завжди. Питання 9 (П9) про обізнаність щодо профілактики інфекцій також свідчить про середній рівень знань. Середній бал близько 3 з 5 свідчить про середній рівень обізнаності.

Питання 10 (П10) відображає різноманітність джерел інформації, що використовують підлітки для отримання інформації про репродуктивне здоров'я, причому Інтернет є одним із основних джерел. Близько половини респондентів обговорюють ці питання з друзями, але менше з медичними працівниками та батьками, що може вказувати на певну незручність або бар'єри у спілкуванні з професіоналами. У питаннях 11 (П11), 12 (П12) та 13 (П13), які стосуються впливу культурних та суспільних норм та медіа на сприйняття репродуктивного здоров'я, спостерігається загальне усвідомлення цього впливу. Високі оцінки (середній бал 4 з 5) вказують на значний вплив культурних норм, медіа та суспільних цінностей на репродуктивне здоров'я молоді. Питання 14 (П14), яке оцінювало наявність соціального тиску у питаннях сексуальності та здоров'я, вказує на те, що частина підлітків відчуває такий тиск. Ці дані підкреслюють важливість продовження та покращення сексуальної освіти та доступності інформації про репродуктивне здоров'я для підлітків, враховуючи вплив суспільних норм та медіа. Також необхідно звернути увагу на місця, де підлітки мають обмежені знання або стикаються з табу, особливо щодо обговорення цих питань з медичними працівниками та викладачами.

Аналізуючи детально дані дослідження репродуктивного здоров'я серед підлітків, ми можемо зробити наступні висновки на основі кожного питання. Дослідження репродуктивного здоров'я серед підлітків показує важливі тенденції у ставленні та рівні знань у цій демографічній групі. За результатами опитування, значна частина підлітків підтримує викладання репродуктивного здоров'я в школах, вказуючи на усвідомлену потребу у освіті в цій сфері. Значна більшість респондентів має основні знання про ВІЛ/СНІД, що свідчить про високий рівень обізнаності. Рівень знань про методи контрацепції варіюється, але загалом вказує на середній рівень обізнаності. Що стосується важливості сексуальної освіти, то майже всі підлітки вважають її важливою у своєму віці та в особистому житті. Це підтверджується високим рівнем підтримки сексуальної освіти в шкільних програмах. У контексті обговорення репродуктивного здоров'я, приблизно половина респондентів обговорює ці питання з друзями,

але менше з медичними працівниками, що може вказувати на бар'єри в комунікації з фахівцями. Обізнаність про профілактику інфекцій має середні показники. Щодо джерел інформації, Інтернет виявився основним джерелом, що вимагає забезпечення доступу до точної та надійної інформації в онлайн-середовищі.

Культурні та суспільні норми, а також медіа, мають значний вплив на репродуктивне здоров'я, що підкреслює необхідність розробки балансованих та реалістичних інформаційних ресурсів. Нарешті, майже половина респондентів відчуває соціальний тиск у питаннях сексуальності та здоров'я, що вказує на потребу у більш відкритому діалозі та зменшенні стигми. Висновки з цього дослідження вказують на необхідність покращення освітніх програм у сфері репродуктивного здоров'я, забезпечення доступу до точної інформації та сприяння відкритому обговоренню цих питань серед підлітків.

Таблиця 2.1. Дослідження рівня сприйняття репродуктивного здоров'я у групи 1 (підлітки)

№	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14
1	Так	Так	4	Так	5	4	Так	Ні	4	Інтернет	Так	5	4	Так
2	Ні	Так	3	Так	3	2	Ні	Так	3	Інтернет	Так	3	3	Ні
3	Так	Так	4	Так	5	4	Так	Ні	4	Інтернет	Так	5	4	Так
4	Ні	Так	3	Так	3	2	Ні	Так	4	Інтернет	Так	3	3	Ні
5	Так	Так	5	Так	5	5	Так	Так	2	медичні працівники	Так	4	5	Так
6	Так	Так	2	Так	4	4	Ні	Ні	3	друзі	Так	2	3	Так
7	Ні	Ні	4	Так	4	3	Ні	Так	3	Інтернет	Так	4	4	Ні
8	Так	Так	3	Так	5	5	Так	Так	4	Інтернет	Так	5	5	Так
9	Так	Так	5	Так	5	5	Так	Ні	2	друзі, батьки	Так	4	4	Так
10	Ні	Так	2	Так	3	2	Ні	Так	3	шкільні заняття	Ні	3	2	Ні

11	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Так	3	мед ичні прац івни ки	Так	5	5	Так
12	Так	Так	3	Так	5	5	Так	Ні	2	Інте рнет , друз і	Так	4	4	Так
13	Ні	Ні	4	Так	4	3	Ні	Так	3	Інте рнет	Так	4	4	Ні
14	Так	Так	2	Так	3	2	Ні	Так	3	Інте рнет , друз і	Ні	3	2	Ні
15	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Ні	5	Інте рнет , мед ичні прац івни ки	Так	5	5	Так
16	Ні	Так	3	Так	5	5	Так	Так		Інте рнет , друз і	Так	4	4	Так
17	Так	Так	5	Так	5	5	Так	Ні	2	Інте рнет	Так	4	4	Так
18	Ні	Ні	2	Так	3	2	Ні	Так	2	Інте рнет	Ні	3	2	Ні
19	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Ні	3	Інте рнет , мед ичні прац івни ки	Так	5	5	Так
20	Так	Так	3	Так	5	5	Так	Так	3	друз і	Так	4	4	Так
21	Ні	Так	3	Так	5	5	Так	Ні	3	Інте рнет	Так	4	4	Так
22	Так	Так	2	Так	3	2	Ні	Так	2	шкі льні заня ття	Ні	3	2	Ні
23	Так	Так	3	Так	2	4	Так	Ні	2	Інте рнет	Так	5	4	Так
24	Ні	Ні	3	Так	3	3	Ні	Ні	3	Інте рнет	Так	5	4	Так
25	Ні	Ні	4	Ні	5	3	Так	Ні	4	Інте рнет	Так	5	4	Так

Розглядаючи результати дослідження репродуктивного здоров'я у групи молоді (Група 2) детально по кожному питанню, можна зробити наступні спостереження: П1: більшість учасників (15 з 25) вважають, що у школах повинні проводити заняття з репродуктивного здоров'я. Це підкреслює зростаючу свідомість серед молоді про важливість освіти в цій сфері. Знання про ВІЛ/СНІД (П2): велика частина учасників (20 з 25) знають, що таке ВІЛ/СНІД, що вказує на ефективність існуючих освітніх програм. Щодо знань про методи контрацепції (П3), можемо зазначити, що рівень знань варіюється, з більшістю оцінок у середньому діапазоні, що свідчить про наявність базових знань, але й потребу в більш глибокій освіті. Важливість сексуальної освіти у віці(П4): майже всі респонденти (24 з 25) вважають сексуальну освіту важливою у своєму віці, підкреслюючи актуальність цієї теми для молоді. Важливість сексуальної освіти в особистому житті (П5): високі оцінки (більшість оцінок 4 та 5) показують, що молодь вважає сексуальну освіту значущою для особистого життя. Підтримка сексуальної освіти в школах (П6): знову ж таки, високі оцінки підтверджують позитивне ставлення до викладання сексуальної освіти в шкільних програмах.

Обговорення репродуктивного здоров'я (П7 та П8): майже половина учасників активно обговорює ці питання з друзями та медичними працівниками, що вказує на відкритість до діалогу з цих питань. Обізнаність про інфекції (П9): середній рівень обізнаності свідчить про наявність базових знань, але й про потребу у їх покращенні. Джерела інформації про репродуктивне здоров'я (П10): Інтернет та особисті контакти (друзі, медичні працівники) є основними джерелами інформації, що підкреслює потребу у надійних онлайн ресурсах. Вплив культурних та суспільних норм (П11-П13): високі оцінки вказують на значний вплив соціуму та медіа на репродуктивне здоров'я та сприйняття сексуальності. Соціальний тиск (П14): половина учасників відчувають соціальний тиск у питаннях сексуальності, підкреслюючи потребу в більш відкритому та безпечному середовищі для обговорення цих тем. Ці результати відображають загалом позитивне ставлення молоді до

репродуктивного здоров'я та освіти, але також вказують на необхідність посилення освітніх зусиль, особливо у сферах контрацепції та профілактики статевих передаваних інфекцій. Виявлено потребу в більш доступній, компетентній та відкритій комунікації, особливо з професіоналами охорони здоров'я, а також у зменшенні соціального тиску та стигми, пов'язаної з репродуктивним здоров'ям.

Таблиця 2.2. Дослідження рівня сприйняття репродуктивного здоров'я у групі 2 (молодь)

№	П1	П2	П3	П4	П5	П6	П7	П8	П9	П10	П11	П12	П13	П14
1	Так	Так	4	Так	5	4	Так	Ні	4	Інтернет	Так	5	4	Так
2	Ні	Так	3	Так	3	2	Ні	Так	3	Інтернет	Так	3	3	Ні
3	Так	Так	4	Так	5	4	Так	Ні	4	Інтернет	Так	5	4	Так
4	Ні	Так	3	Так	3	2	Ні	Так	4	Інтернет	Так	3	3	Ні
5	Так	Так	5	Так	5	5	Так	Так	2	медичні працівники	Так	4	5	Так
6	Так	Так	2	Так	4	4	Ні	Ні	3	друзі	Так	2	3	Так
7	Ні	Ні	4	Так	4	3	Ні	Так	3	Інтернет	Так	4	4	Ні
8	Так	Так	3	Так	5	5	Так	Так	4	Інтернет	Так	5	5	Так
9	Так	Так	5	Так	5	5	Так	Ні	2	друзі	Так	4	4	Так
10	Ні	Так	2	Так	3	2	Ні	Так	3	медичні працівники	Ні	3	2	Ні
11	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Так	3	медичні працівники	Так	5	5	Так
12	Так	Так	3	Так	5	5	Так	Ні	2	Інтернет, друзі	Так	4	4	Так
13	Ні	Ні	4	Так	4	3	Ні	Так	3	Інтернет	Так	4	4	Ні
14	Так	Так	2	Так	3	2	Ні	Так	3	Інтернет	Ні	3	2	Ні

										друзі				
15	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Ні	5	Інтернет, медичні працівники	Так	5	5	Так
16	Ні	Так	3	Так	5	5	Так	Так		Інтернет, друзі	Так	4	4	Так
17	Так	Так	5	Так	5	5	Так	Ні	2	Інтернет	Так	4	4	Так
18	Ні	Ні	2	Так	3	2	Ні	Так	2	Інтернет	Ні	3	2	Ні
19	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Ні	3	Інтернет, медичні працівники	Так	5	5	Так
20	Так	Так	3	Так	5	5	Так	Так	3	друзі	Так	4	4	Так
21	Ні	Так	3	Так	5	5	Так	Ні	3	Інтернет	Так	4	4	Так
22	Так	Так	2	Так	3	2	Ні	Так	2	медичні працівники	Ні	3	2	Ні
23	Ні	Так	3	Так	3	2	Ні	Так	3	медичні працівники	Ні	3	2	Ні
24	Так	Так	4	Так	4	4	Так	Ні	5	Інтернет, медичні працівники	Так	5	5	Так
25	Ні	Так	4	Так	4	4	Так	Ні	5	Інтернет, медичні працівники	Так	5	5	Так

Дослідження рівня сприйняття репродуктивного здоров'я серед молоді в групі 2 проливає світло на важливі аспекти їхніх знань та ставлень. Більшість респондентів визнали важливість репродуктивного здоров'я та сексуальної освіти, підтримуючи включення цих тем у шкільну програму. Це свідчить про зростаюче усвідомлення молоддю необхідності знань у цій сфері. Освітні програми про ВІЛ/СНІД видаються ефективними, оскільки переважна більшість респондентів демонструвала обізнаність з цією проблемою. Водночас, рівень знань про методи контрацепції та профілактики інфекцій був різним, що підкреслює потребу в більш глибоких та всебічних програмах освіти у цих аспектах. Це особливо важливо, враховуючи, що молодь визнала значний вплив культурних та суспільних норм на їхнє сприйняття та поведінку в контексті репродуктивного здоров'я. Важливо відмітити, що молодь активно використовує різні джерела інформації для збагачення своїх знань, з Інтернетом як основним каналом. Це підкреслює важливість доступності надійних інформаційних ресурсів в мережі. Однак також спостерігається певна нерішучість або неохочість обговорювати ці питання з медичними працівниками, що може вказувати на існування бар'єрів у спілкуванні або недостатнього рівня довіри до медичних фахівців. Також важливо відзначити відчуття соціального тиску, яке відчуває значна частина респондентів у питаннях сексуальності та репродуктивного здоров'я. Це вказує на необхідність більш відкритого діалогу та зменшення стигми, асоційованої з цими темами. У підсумку, результати дослідження вказують на важливість посилення освітніх ініціатив, спрямованих на збільшення рівня знань та обізнаності серед молоді у питаннях репродуктивного здоров'я, особливо щодо контрацепції та профілактики статевих захворювань. Подальші зусилля повинні бути спрямовані на створення довірливого середовища для обговорення цих питань, у тому числі з професіоналами охорони здоров'я, а також на розвиток доступних і надійних джерел інформації, зокрема в онлайн-просторі.

Порівнюючи результати досліджень репродуктивного здоров'я між двома групами - підлітками (Група 1) та молоддю (Група 2), можна виявити кілька

ключових відмінностей та подібностей у їхньому сприйнятті та знаннях. У обох групах спостерігається схожа тенденція у визнанні важливості сексуальної освіти, як у власному житті, так і в шкільній програмі. Більшість респондентів з обох груп підтримує ідею про викладання репродуктивного здоров'я в школах і вважає це актуальним у їх віці. Це вказує на зростаючу свідомість серед молодих людей щодо значимості репродуктивного здоров'я та сексуальної освіти. Обізнаність про ВІЛ/СНІД є високою серед обох груп, що свідчить про ефективність поточних освітніх програм у цій сфері. Однак, у питанні знань про методи контрацепції та статевих інфекціях можна виявити певні відмінності. Молодь має тенденцію до більш високого рівня знань та обізнаності в цих аспектах, що може бути пов'язано з більшою доступністю інформації та досвідом. Важливою відмінністю є підходи до обговорення репродуктивного здоров'я. Молодь частіше обговорює ці питання з друзями та медичними працівниками, що може відображати більшу відкритість та меншу стигматизацію цієї теми серед старших вікових груп.

Таблиця 2.3 Порівняння джерел інформації

Джерело	Підлітки	Молодь
Інтернет	76%	80%
Друзі	44%	52%
Медичні працівники	44%	52%
Батьки	24%	24%
Шкільні заняття	20%	0%

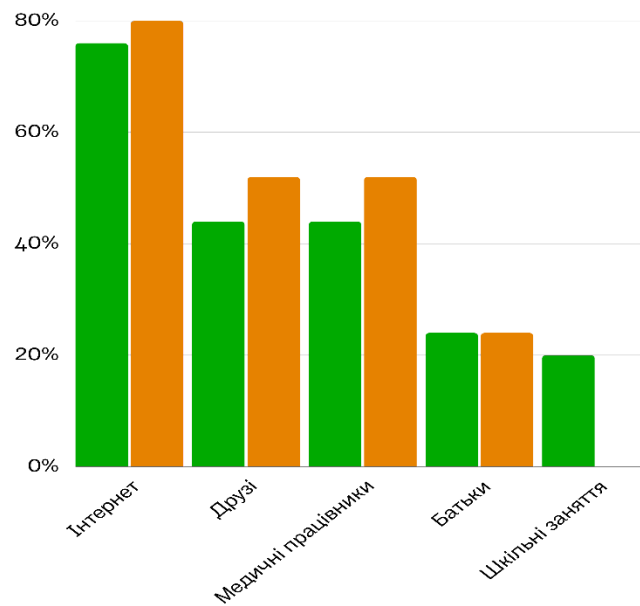


Рис. 2.1- Порівняння джерел інформації

Обидві групи визнають значний вплив культурних та суспільних норм на їхнє сприйняття репродуктивного здоров'я, проте молодь, здається, більш усвідомлює роль медіа у формуванні їхніх поглядів. Щодо соціального тиску, обидві групи відчувають певний тиск у питаннях сексуальності та репродуктивного здоров'я, але молодь, здається, менше піддана цьому тиску, що може відбивати більшу впевненість та незалежність у цих питаннях. Обидві групи виявляють високий рівень усвідомлення важливості репродуктивного здоров'я та сексуальної освіти, з деякими відмінностями в рівнях знань та обізнаності. Важливо враховувати ці відмінності при плануванні та виконанні освітніх програм, а також в розробці комунікаційних стратегій, зокрема в контексті зниження стигми та соціального тиску. Це може допомогти у створенні більш інклюзивного та ефективного середовища для підвищення рівня знань та усвідомлення важливості репродуктивного здоров'я серед молодих людей.

Таблиця 2.4. Порівняльний аналіз сприйняття репродуктивного здоров'я між підлітками та молоддю

Тема	Підлітки	Молодь
Загальні знання про репродуктивне здоров'я	Мають	Мають більш глибокі
Складні питання (контрацепція, ПСШ)	Викликають труднощі	Краще розуміють

Сексуальна активність	Більш сором'язливі, стримані	Більш відкриті, впевнені
Ризики (вагітність, ІПСШ)	Частіше стурбовані	Менше стурбовані
Знання	Менш глибокі	Більш глибокі
Складні теми	Відчують труднощі	Краще розуміють
Сексуальні стосунки	Менш готові	Більш готові

Таблиця 2.4. чудово відображає ключові відмінності та подібності у знаннях і ставленнях до репродуктивного здоров'я між цими двома групами. З одного боку, обидві групи виявляють основне розуміння репродуктивного здоров'я, але молодь має більш глибокі знання в цій сфері. Це може бути пов'язано з більшою життєвою досвідченістю та доступом до інформації. Під час розгляду більш складних питань, таких як контрацепція та інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), підлітки часто виявляють труднощі у розумінні та обговоренні цих тем. Натомість молодь має краще розуміння цих питань, що може бути результатом більшої освітньої та комунікативної підготовки. Що стосується сексуальної активності, підлітки часто більш сором'язливі та стримані, тоді як молодь виявляє більшу відкритість та впевненість у цьому питанні. Це може відображати розвиток особистості та емоційної зрілості, які відбуваються з віком. В контексті ризиків, таких як випадкова вагітність або ІПСШ, підлітки часто більш стурбовані цими питаннями, на відміну від молоді, яка здається менш занепокоєною. Це може бути пов'язано із зростаючою обізнаністю та розумінням як управляти та запобігати цим ризикам. У питаннях сексуальних стосунків, молодь демонструє більшу готовність та відкритість, порівняно з підлітками, які можуть відчувати себе менш готовими до цих аспектів життя. Це підкреслює потребу в освіті, яка б не лише надавала інформацію, але й допомагала молодим людям у формуванні здорових стосунків та позицій.

Висновки до розділу II

Висновок нашого дослідження репродуктивного здоров'я молоді та підлітків є комплексним, охоплюючи важливі аспекти емпіричного дослідження, мети, гіпотез, методології, збору та аналізу даних, а також етичні стандарти. Дослідження підкреслює фундаментальну роль емпіричного методу в наукових дослідженнях, де ключовими елементами є спостереження, експерименти, формування та перевірка гіпотез. Це забезпечує необхідний фундамент для оцінки репродуктивного здоров'я, дозволяючи використовувати як кількісні, так і якісні підходи для збору та аналізу даних. Важливим є розуміння, що кожен з цих підходів несе свій унікальний вклад у дослідження. Головною метою дослідження було вивчення рівня знань, ставлень та поведінки, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям серед молоді та підлітків. Це охоплює різноманітні теми, від сексуальної освіти до впливу соціальних і культурних факторів. Основна гіпотеза полягала в тому, що знання та соціокультурні норми значною мірою визначають ставлення і поведінку молоді в сфері репродуктивного здоров'я. Дизайн дослідження був структурований таким чином, щоб забезпечити репрезентативність та відтворюваність результатів. Були застосовані різні методи збору даних, включаючи анкетування та інтерв'ю, що дозволили отримати як кількісні, так і якісні дані. Обробка та аналіз даних проводились з використанням відповідного програмного забезпечення, що забезпечило глибоке розуміння отриманих результатів. Етичний аспект дослідження також заслуговує особливої уваги. Робота з неповнолітніми вимагала дотримання строгих етичних норм, включаючи забезпечення конфіденційності та отримання інформованої згоди від учасників та їхніх батьків або опікунів. У підсумку, це дослідження забезпечує значний внесок у розуміння репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, виявляючи ключові фактори, що впливають на знання, ставлення та поведінку у цій важливій сфері. Отримані результати можуть бути використані для розробки цільових програм та політик, спрямованих на поліпшення репродуктивного здоров'я молоді.

У контексті нашого дослідження репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, проведений порівняльний аналіз методик дослідження виявив суттєві недоліки у наявних методах. З огляду на це, була розроблена нова методика, спеціально адаптована до сучасних умов і потреб цільової аудиторії. Нова методика зосереджується на інтеграції кількісних та якісних методів, включаючи анкетування, індивідуальні глибинні інтерв'ю, та аналіз вторинних даних. Анкета була спеціально розроблена, щоб враховувати вікові особливості підлітків та молоді, охоплюючи питання щодо репродуктивного здоров'я з фіксованими варіантами відповідей та шкалою оцінок. Розробка опитувальника базувалася на глибокому аналізі і узагальненні знань з міжнародних досліджень, адаптованих до місцевих умов і культурно-соціальних особливостей. Це забезпечило релевантність та ефективність опитувальника в контексті місцевої аудиторії. Методика, яка використовує змішаний дизайн, об'єднує кількісні та якісні елементи для всебічного розуміння проблематики. Кількісні методи включають опитування, яке охоплює широкий спектр питань, від загальної обізнаності до складних тем, таких як соціальні впливи та культурні норми. Якісна складова дозволяє зібрати глибокі персональні думки та нюанси, що впливають на розуміння та поведінку молоді. В цілому, розроблена методика не лише заповнює існуючі прогалини у дослідженнях репродуктивного здоров'я, але й забезпечує основу для майбутніх досліджень у цій критично важливій сфері громадського здоров'я. Її ефективність полягає в гнучкості та релевантності в місцевому контексті, дозволяючи отримувати точну та глибоку інформацію, необхідну для розробки ефективних освітніх програм та охорони здоров'я.

На основі проведеного дослідження рівня сприйняття репродуктивного здоров'я серед підлітків та молоді можна висунути низку важливих висновків. Результати показують, що в обох демографічних групах існує усвідомленість щодо значущості сексуальної освіти та необхідності її включення до шкільної програми. Значна кількість респондентів з обох груп свідчить про позитивне ставлення до викладання репродуктивного здоров'я в школах. Водночас висока

обізнаність про ВІЛ/СНІД серед підлітків та молоді вказує на ефективність існуючих освітніх програм в цій сфері. Однак, рівень знань у питаннях контрацепції та профілактики інфекцій є менш однозначним, вказуючи на потребу в більш глибоких та всебічних освітніх ініціативах. Особливо це стосується молоді, яка, згідно з результатами, має більш глибокі знання в цій сфері порівняно з підлітками. Також молодь демонструє більшу відкритість у питаннях сексуальної активності та меншу стурбованість потенційними ризиками, як-от вагітність або ПСШ. Важливим аспектом є розуміння ролі культурних та суспільних норм, а також медіа у формуванні ставлень та поведінки у сфері репродуктивного здоров'я. Обидві групи визнають значний вплив цих факторів, з особливим акцентом на медіа серед молоді. Це вказує на потребу розвитку інформаційних ресурсів, які б враховували цей вплив і були б збалансованими та реалістичними. Соціальний тиск, який відчувають обидві групи у питаннях сексуальності та репродуктивного здоров'я, також є значущим. Він свідчить про потребу у створенні більш відкритого та безпечного середовища для обговорення цих тем, особливо серед підлітків, які можуть відчувати більший тиск та стигму. Інтернет виступає як основне джерело інформації для обох груп, що підкреслює необхідність доступу до надійної та актуальної інформації в цифровому просторі. Однак обидві групи також використовують інші джерела, включаючи особисті контакти, що вказує на важливість різноманітних каналів комунікації. З урахуванням виявлених відмінностей та подібностей між підлітками та молоддю, важливо підкреслити необхідність індивідуалізованого підходу в освіті репродуктивного здоров'я. Такий підхід має враховувати вікові особливості, рівень знань та відкритість до дискусій у цій сфері. Слід акцентувати на підвищенні обізнаності щодо методів контрацепції та профілактики інфекцій та сприятти відкритому обговоренню цих питань у безпечному та підтримуючому середовищі.

РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ

3.1. Теоретична основа формування рекомендацій щодо покращення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків

Теоретична основа формування рекомендацій щодо покращення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків заснована на комплексному підході, який включає розуміння біологічних, психологічних, соціальних та культурних аспектів, що впливають на репродуктивне здоров'я. Основний акцент робиться на освіті та просвітництві, оскільки знання є ключем до прийняття обізнаних та безпечних рішень. Важливою складовою є біологічне розуміння, що охоплює анатомію та фізіологію репродуктивної системи, а також інформацію про статеві передавані інфекції та методи контрацепції. Психологічний аспект включає розвиток самоусвідомлення, самоповаги та навичок прийняття рішень, а також обговорення питань сексуальної орієнтації та ідентичності. Соціальний та культурний аспекти відіграють роль у формуванні ставлень та поведінки, оскільки суспільні норми, цінності та стигма можуть впливати на рішення молодих людей. Важливо враховувати ці фактори при плануванні освітніх програм та стратегій. Рекомендації щодо покращення репродуктивного здоров'я також включають активне залучення молоді у процес розробки та реалізації цих програм, використання інноваційних та інтерактивних методів навчання, а також партнерство з різними організаціями для розширення доступу до ресурсів та послуг. Загалом, цей підхід підкреслює необхідність інтегрованого та багатогранного підходу до покращення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, що включає освіту, підтримку, доступ до ресурсів та створення середовища, яке сприяє здоровим репродуктивним виборам.

Теоретичне підґрунтя, що лежить в основі розробки рекомендацій щодо покращення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, є актуальним питанням у дискурсі громадського здоров'я. Підлітковий вік, як

трансформаційний етап життя, породжує унікальні виклики та можливості, що вимагають цілеспрямованих втручань. Необхідність вирішення питань репродуктивного здоров'я в цей критичний період зумовлена його глибокими наслідками для індивідуального благополуччя, здоров'я суспільства та сталого розвитку. У сучасних умовах, що характеризуються підвищеною соціальною напруженістю, економічним спадом та поглибленням соціального розшарування, вплив кризових явищ призвів до значного зниження рівня життя населення та пов'язаних з цим негараздів. Саме молодь постає особливо вразливою демографічною групою, яка є однією з найбільш соціально вразливих груп населення. Слід зазначити, що така вразливість зумовлена подвійною природою молоді, яка одночасно є потенційною основою нації - економічним, демографічним та культурним потенціалом - і когортою, яка стикається з низкою специфічних викликів.

Численні виклики пов'язані з процесами адаптації до нового соціального середовища, освоєнням нових соціальних ролей, пошуком нетрадиційного і часто небезпечного досвіду, а також зі схильністю до нездорового способу життя. Така динаміка не лише ставить під загрозу психічну та соціальну адаптацію молодих людей, але й становить значну загрозу їхньому загальному благополуччю, що охоплює як загальне, так і репродуктивне здоров'я. Збереження репродуктивного здоров'я молоді, яка є відповідальною за нинішнє і майбутнє покоління, набуває першочергового значення. Траєкторія розвитку репродуктивного здоров'я складна і тривала, починаючи з нюансів внутрішньоутробного періоду. Непропорційно велике навантаження в цьому плані несуть підлітки та молодь, оскільки ця фаза характеризується стрімким соматичним і психічним розвитком, що завершується становленням усього спектру фізіологічних систем, у тому числі й репродуктивної системи. Паралельно відбувається становлення когнітивної, емоційної та ціннісної сфер, що сприяє цілісному становленню особистості. Саме в цей критичний період відбувається активне дозрівання репродуктивної сфери, закладаються фундаментальні засади репродуктивної поведінки. Зважаючи на це, охорона

здоров'я дівчат і хлопців підліткового віку постає ключовим імперативом для сучасного суспільства, оскільки їхній гармонійний розвиток у ранньому репродуктивному періоді фундаментально формує їхнє подальше життя у фізіологічному, психологічному та соціальному вимірах.

На основі результатів досліджень було встановлено, що прогресуюче погіршення стану репродуктивного здоров'я молодих людей є наслідком різних факторів, окрім економічних обмежень сімей, фізичних та психоемоційних стресів та інших загальновизнаних детермінант здоров'я. Крім того, помітними чинниками погіршення стану репродуктивного здоров'я є помітні ознаки кризи в ідеологічній та духовній сферах життя підлітків і молоді, а також поширеність шкідливих звичок і ризикованої поведінки серед цієї демографічної групи. Психосоціальні чинники, зокрема, поблажливе ставлення до шлюбу, недостатній рівень загальної та репродуктивної грамотності населення, підвищена частота штучного переривання вагітності, особливо в ранньому репродуктивному віці, є суттєвими детермінантами, що впливають на репродуктивне здоров'я молодих людей. Ці фактори прискорюють трансформаційні зрушення в репродуктивній поведінці, збільшуючи поширеність захворювань, що передаються статевим шляхом, та сприяють незапланованій вагітності, що загрожує численними ускладненнями. Недостатня психологічна та соціально-економічна готовність молодих жінок до материнства та створення сім'ї загострює ці проблеми. У сукупності ці висновки підкреслюють дефіцит морально-етичних та санітарних знань серед молодих людей, що увічнює неоптимальну репродуктивну поведінку і, як наслідок, ставить під загрозу загальне репродуктивне здоров'я [58].

Сприяння доступу підлітків до високих стандартів охорони здоров'я, забезпечення принципів рівності, недискримінації, приватності та конфіденційності є невід'ємним аспектом підтримки та захисту загальновизнаних прав людини. При цьому надання послуг у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я підліткам вимагає розширення інформації та послуг з точки зору наявності, доступності, прийнятності та

якості. Важливим у контексті покращення репродуктивного здоров'я підлітків є впровадження національних програм у сфері громадського здоров'я, які допоможуть підліткам здійснити здоровий перехід до дорослого життя, що передбачатимуть заходи захисту від небажаної вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом та несприятливих наслідків для репродуктивного здоров'я. Варто відзначити, що метод впровадження національних програм встиг продемонструвати свою ефективність у розвинених державах світу. Такі програми допомагають молодим людям відкласти початок статевого життя, захистити себе від вагітності та ППСШ після початку статевого життя, а також забезпечити, щоб їхній сексуальний досвід ґрунтувався на консенсусному виборі. Спектр рекомендованих втручань охоплює зміцнення сприятливого середовища, поширення інформації та послуг, а також впровадження програм підтримки, спрямованих на розвиток життєстійкості та активів [41]. З ключових рекомендацій в контексті сучасної політики держави щодо покращення репродуктивного здоров'я є створення сприятливого середовища, що може передбачати наступні напрямки для роботи:

- **Створення правових гарантій.** Незважаючи на очевидну потребу в надійному правовому захисті підлітків, існує небагато задокументованих та оцінених заходів у цій сфері. Тим не менш, закони, спрямовані на боротьбу з дитячими шлюбами, зґвалтуваннями та іншими формами гендерно зумовленого насильства, потребують розробки та забезпечення їх дотримання. Обов'язкова згода батьків на проходження підлітками тестування на ВІЛ перешкоджає отриманню ними знань про свій ВІЛ-статус і доступу до своєчасного лікування [10].
- **Пом'якшення гендерно несправедливих норм та насильства.** Норми, що диктують прийнятну поведінку для чоловіків і жінок, значною мірою формують соціалізацію дітей та підлітків, причому гендерна нерівність посилюється з наближенням підліткового віку. Гендерні норми, що увічнюють очікування жіночої сексуальної покірності та чоловічого сексуального авантюризму, сприяють прийняттю гендерно зумовленого

насильства, наражаючи дівчат на небезпеку небажаної вагітності, а представників обох статей - на ризик інфікування ВІЛ. Очевидним є і те, що гендерні норми, що схвалюють гендерно зумовлене насильство, становлять загрозу для життя та репродуктивного здоров'я підлітків [44].

- **Сприяння безперервній освіті дівчат і хлопців.** Постійне відвідування навчальних закладів слугує потужним захисним фактором. Дівчата, які продовжують відвідувати школу, демонструють меншу ймовірність ранньої вагітності, більш пізнього вступу до шлюбу та більш активне використання засобів контрацепції. Наполегливість у навчанні також захищає від інфікування ВІЛ. Зважаючи на це доцільним є введення заходів, які покращують доступність освіти та сприяють відвідуваності та утриманню підлітків у школі. Хорошою практикою, на нашу думку, хоча й незвичною для українських реалій є фінансове заохочення за гарні результати у навчанні в школах. Дослідження продемонстрували, що такий підхід позитивно сприяє утриманню інтересу підлітків у школі при цьому контекстуальні міркування мають першочергове значення [33].
- **Впровадження програм для підлітків, які не відвідують школу та перебувають у шлюбі.** Хоча більшість програм для підлітків зосереджені в школах або медичних закладах, мільйони дітей і підлітків не відвідують школу. За оцінками ЮНЕСКО, 57 мільйонів дітей молодшого шкільного віку та 69 мільйонів дітей молодшого шкільного віку не відвідують школу. Підходи, засновані на використанні засобів масової інформації та програмах на рівні громад, мають потенціал для охоплення підлітків, які не відвідують школу, хоча розробка ефективних програм для цієї демографічної групи залишається складним завданням [38].

Доволі ефективним засобом впливу на покращення репродуктивного здоров'я підлітків є і підвищення якості надання інформації та послуг. У цьому контексті неможливо переоцінити значення всебічної сексуальної освіти відповідно до віку. Надзвичайно важливо забезпечити молодих людей відповідною інформацією, щоб вони могли активно захищати себе, особливо до

початку перших сексуальних стосунків. Підлітки в усьому світі прагнуть отримати доступ до достовірної інформації про репродуктивне здоров'я і шукають відповіді на свої запитання та побоювання щодо сексуальності. Вони потребують інформації, яка стосується не лише фізіології та тонкого розуміння суспільних норм, що регулюють сексуальну поведінку, але й набуття навичок, які сприятимуть розвитку здорових стосунків та відповідальному прийняттю рішень щодо сексу, особливо в підлітковому віці, коли емоційний розвиток прискорюється. Обґрунтовані дані свідчать про те, що всебічна сексуальна освіта, яка характеризується специфічним змістом і педагогічними підходами та здійснюється належним чином підготовленими педагогами, може впливати на поведінку. Цей вплив охоплює відтермінування першого сексуального досвіду, зменшення кількості сексуальних партнерів і більш широке використання методів контрацепції, таких як презервативи. Важливо включати обговорення гендерних норм, які можуть ставити під загрозу як хлопців, так і дівчат [17].

Як засіб інформування та просвітництва підлітків з питань сексуального та репродуктивного здоров'я з особливим акцентом на СНІД та ВІЛ застосовуються різні підходи до використання засобів масової інформації. Проаналізовані стратегії охоплюють розважальну освіту, соціальний маркетинг та різноманітні медіа-канали, такі як телебачення, радіо, журнали та Інтернет. Незважаючи на те, що більш новітні підходи через використання соціальних мереж є багатообіцяючими, їхній вплив ще належить ретельно оцінити. Систематичний огляд, в якому вивчалася ефективність 24 інтервенцій у ЗМІ щодо знань, ставлення та поведінки, пов'язаних з ВІЛ, показав, що ці програми загалом спричинили незначні або помірні зміни. Зафіксовані результати включають підвищення рівня знань та поведінкові модифікації, такі як зменшення ризикованої поведінки, підвищення рівня спілкування та збільшення використання презервативів. Паралельний огляд, який зосереджується на медіа-втручаннях, адаптованих для підлітків, також зміг підтвердити подібні результати [19]. Необхідність надання підліткам та молоді послуг, пристосованих до їхніх унікальних потреб, визнана вже давно. Сучасні

ініціативи відходять від створення окремих служб, дружніх до молоді, або спеціальних приміщень в рамках існуючих служб, натомість наголошуючи на інтеграції послуг з контрацепції, дружніх до підлітків, в основні послуги з планування сім'ї. Впровадження аналогічної політики у ряді держав, що розвиваються продемонстрували, що включення одного або декількох компонентів послуг з контрацепції, дружніх до підлітків, може значно підвищити рівень використання контрацептивів. Втім варто відзначити, що на противагу цьому створення молодіжних центрів як засобу впливу на покращення репродуктивного здоров'я підлітків не продемонструвало, що вони є ефективною або дієвою програмною стратегією для охоплення молодіжної демографічної групи [28].

Вдалою політикою для практичної реалізації є і полегшення доступу до презервативів та інших засобів контрацепції та сприяння їх постійному використанню є фундаментальним компонентом ініціатив, спрямованих на захист молоді від небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом. Використання презервативів як профілактичного заходу проти ПСШ додатково сприяє збереженню фертильності. Пропаганда використання презервативів не лише для запобігання вагітності, але й для захисту від ВІЛ та інших ПСШ може сприяти підвищенню рівня використання презервативів для безпечного сексу серед молоді. Аналіз даних опитувань, які проводились у країнах, що розвиваються, свідчить про значне зростання використання презервативів для запобігання вагітності. Серед молодих жінок спостерігалось середньорічне зростання використання презервативів на 1,4 відсотка, причому 58,5 відсотка з них посилалися на мотивацію запобігання вагітності [30].

Дані досліджень свідчать також і про те, що якщо використання презервативів розпочато в підлітковому віці, то воно з більшою ймовірністю збережеться в довгостроковій перспективі. Дослідження, проведене в Ефіопії за участю сексуально активної молоді, 75% якої становили дівчата, виявило, що, розпочавши користуватися презервативами, молоді люди більш схильні продовжувати це робити. Однак огляд 28 досліджень з профілактики ВІЛ у

країнах Африки на південь від Сахари свідчить про те, що вплив інтервенцій на використання презервативів під час останнього статевого акту був загалом більш вираженим у чоловіків, ніж у жінок, що вказує на труднощі, з якими стикаються жінки, коли намагаються домовитися про використання презервативів або відстояти повний контроль над своєю сексуальною активністю [15 ; 20].

3.2. Рекомендації щодо покращення репродуктивного здоров'я

Збереження і покращення репродуктивного здоров'я є фундаментальною складовою загального благополуччя особи. ВООЗ визначає репродуктивне здоров'я як стан повноцінного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не просто відсутність захворювань чи недуг. Важливими аспектами цього є здатність до безпечного зачаття і народження дітей, міцні сексуальні відносини без ризику ЗПСШ, а також здоров'я матері і можливість планування сім'ї. Репродуктивне здоров'я впливає на якість життя особи, а його покращення вимагає комплексного підходу, що включає здоровий спосіб життя, відповідальну сексуальну поведінку, доступ до якісних медичних послуг та освітніх ресурсів. Ключовими факторами, що впливають на репродуктивне здоров'я, є спосіб життя, включаючи фізичну активність, харчування, відпочинок, а також уникнення шкідливих звичок, як от вживання тютюну, алкоголю чи наркотиків. Екологічний фактор, такий як забруднення навколишнього середовища, відіграє також значну роль. Особливу увагу потрібно приділити профілактиці та своєчасному лікуванню інфекцій, що передаються статевим шляхом, адже ці інфекції часто призводять до серйозних ускладнень, включно з безпліддям. Крім того, важливо розуміти, що аборт - це не метод планування сім'ї, а його зменшення можливе завдяки ефективній контрацепції. Контрацепція відіграє ключову роль у зниженні ризику небажаної вагітності та абортів. З огляду на зростаючу частоту онкологічних захворювань, які становлять серйозну загрозу репродуктивному здоров'ю, важливим є регулярне медичне обстеження та своєчасна діагностика. Планування сім'ї,

обізнаність у питаннях репродуктивного здоров'я та своєчасне звернення до фахівців можуть значно покращити репродуктивні показники та загальний стан здоров'я населення. Наостанок, культура поведінки та ставлення до власного здоров'я має бути основоположним принципом в сучасному суспільстві [59].

Репродуктивне здоров'я є ключовим аспектом загального благополуччя жінок та чоловіків, а також основою стабільного розвитку суспільства. Цілком зрозуміло, що ефективне планування сім'ї та управління репродуктивними процесами мають вирішальне значення для збереження здоров'я як матері, так і дитини. На жаль, не всі аспекти цієї теми завжди отримують достатню увагу та розуміння. Дослідження показують, що відкладення народження первістка до 20-річного віку матері може мати позитивний вплив на здоров'я як самої матері, так і на здоров'я дитини. Уникнення небажаної вагітності та абортів є ще однією ключовою складовою збереження репродуктивного здоров'я. Використання сучасних засобів контрацепції, попередження зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, а також відмова від шкідливих звичок, таких як куріння та вживання алкоголю, мають велике значення для підтримання репродуктивного здоров'я. Однак, вагомим аспектом в управлінні репродуктивним здоров'ям є планування та ретельна підготовка майбутніх батьків до вагітності. Це означає не лише прийом контрацепції та попередження вагітності в невідповідний момент, але й здоровий спосіб життя, який включає регулярну фізичну активність, збалансоване харчування та відмову від шкідливих звичок. Знання факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я, та їх своєчасне використання є ключем до успішного управління цим аспектом здоров'я. Інформаційна освіченість у поєднанні з доступністю сучасних методів контрацепції та медичного обслуговування є необхідними умовами для забезпечення репродуктивного благополуччя населення. Турбота про здоров'я, включаючи репродуктивне, має стати нормою поведінки кожної людини та суспільства загалом. Лише за умови всебічного підходу можна говорити про досягнення значної покращення якості життя та здоров'я поколінь [29 ; 56].

Покращення репродуктивного здоров'я – це комплексна тема, що вимагає інтегрованого підходу. Найперше, важливо розуміти, що репродуктивне здоров'я охоплює не лише фізичні аспекти, а й психологічні та соціальні. Ось кілька ключових аспектів, які слід враховувати: **Здорове харчування та вага:** збалансований раціон, багатий на вітаміни, мінерали та антиоксиданти, сприяє гормональній рівновазі та здоров'ю репродуктивної системи. Підтримання здорової ваги важливе, оскільки як надмірна, так і недостатня маса тіла можуть впливати на фертильність. **Фізична активність:** регулярні вправи покращують кровообіг та загальний стан здоров'я, включаючи репродуктивне. Важливо обирати активності, які приносять задоволення та не викликають перевтоми. **Відмова від шкідливих звичок:** куріння, надмірне вживання алкоголю та наркотиків мають негативний вплив на фертильність. Відмова від цих звичок є критично важливою для покращення репродуктивного здоров'я. **Регулярні медичні обстеження:** регулярне відвідування лікаря та проходження рутинних обстежень може допомогти виявити та вчасно лікувати проблеми з репродуктивним здоров'ям. Це включає скринінг на ПСШ, контроль гормонального фону та інше. **Уникнення стресу та емоційне благополуччя:** стрес може негативно впливати на фертильність та сексуальне здоров'я. Практикування технік релаксації, заняття йогою, медитацією чи іншими методами зниження стресу може бути корисним. **Якісний сон:** достатня кількість сну важлива для регулювання гормонів та підтримки загального здоров'я. **Сексуальне здоров'я:** практикування безпечного сексу та регулярне обстеження на ПСШ допомагає запобігти хворобам, які можуть вплинути на репродуктивне здоров'я. **Освіта, інформування:** усвідомлення репродуктивних процесів, можливих проблем та методів їх вирішення є ключовим. Часто недостатнє розуміння власного тіла та процесів, що в ньому відбуваються, може призводити до проблем із репродуктивним здоров'ям. **Підтримка відносин та комунікація:** здорові та підтримуючі стосунки та відкрита комунікація з партнером щодо репродуктивного здоров'я та планування сім'ї важливі для емоційного та фізичного благополуччя.

Звернення до цих аспектів сприяє створенню здорового фундаменту для репродуктивного здоров'я. Важливо пам'ятати, що кожна людина унікальна, і підхід до покращення репродуктивного здоров'я повинен бути індивідуальним, з урахуванням особистих потреб та обставин. Розглядаючи психологічні аспекти репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, особливу увагу варто звернути на освіту, емоційне благополуччя, соціальну підтримку та здорові стосунки. **Освітні програми:** важливо надавати підліткам та молоді доступ до повноцінної та віково відповідної сексуальної освіти. Такі програми повинні охоплювати не лише фізіологічні аспекти, але й питання здорових стосунків, згоди, самоповаги та відповідального поводження. Знання про тіло, сексуальність та репродуктивне здоров'я сприяють усвідомленому вибору та знижують ризик небажаних вагітностей та захворювань. **Емоційне благополуччя:** підлітковий та юнацький вік супроводжується численними емоційними змінами. Підтримка емоційного благополуччя, управління стресом та навчання методам самодопомоги є ключовими для здоров'я. Важливо, щоб молоді люди мали доступ до психологічної підтримки, змогли обговорювати свої побоювання та переживання. **Соціальна підтримка та стосунки:** міцні соціальні зв'язки, як з родиною, так і з друзями, надають підтримку та розуміння. Спілкування з батьками чи опікунами на теми сексуальності та стосунків може побудувати довіру та зменшити непорозуміння. Також важливо вчити підлітків встановлювати межі та поважати межі інших. **Особиста ідентичність та самоповага:** розвиток самоповаги та позитивного ставлення до власного тіла є важливим для психологічного здоров'я підлітків. Зростаючі особистісні впевненість та самооцінка допомагають уникнути ризикованої поведінки та забезпечують краще ставлення до свого здоров'я. **Цифровий світ та медіа:** сучасний світ технологій та медіа вносить свій вклад у формування світогляду молоді. Важливо навчити підлітків критично оцінювати інформацію, яку вони споживають через соціальні мережі та Інтернет загалом.

Висновки до розділу III.

Висновок щодо теоретичної основи формування рекомендацій для покращення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків зводиться до необхідності комплексного підходу, що охоплює різноманітні аспекти – біологічні, психологічні, соціальні та культурні. Основний акцент у цьому напрямку встановлено на освіті та просвітництві, адже глибоке знання і розуміння власного тіла та репродуктивної системи є важливими для безпечних і обізнаних рішень. Це стосується також знань про статеву передавані інфекції та доступні методи контрацепції. Важливо також розвивати самоусвідомлення, самоповагу та навички прийняття рішень у молоді. Підлітковий вік, який є перехідним етапом, потребує особливої уваги та цілеспрямованих втручань, адже цей період відзначається стрімким фізичним та психічним розвитком. Проблеми репродуктивного здоров'я, що виникають у цей час, можуть мати довготривалі наслідки. Втручання в цей критичний період може суттєво вплинути на подальше життя у фізіологічному, психологічному та соціальному вимірах. Зазначено також, що вплив кризових явищ в суспільстві, які ведуть до економічного спаду та соціального розшарування, особливо вразливими робить молодих людей. Соціальні та культурні норми і цінності впливають на поведінку та рішення молодих людей, що підкреслює необхідність врахування цих факторів при плануванні та реалізації освітніх програм. Ефективність національних програм у покращенні репродуктивного здоров'я була доведена в розвинених країнах. Важливими елементами таких програм є розвиток різноманітних інтерактивних методів навчання, партнерство з різними організаціями та забезпечення доступу до ресурсів і послуг. Ключовими аспектами є також створення сприятливого середовища, поширення інформації, впровадження програм підтримки, що спрямовані на розвиток життєстійкості.

Покращення репродуктивного здоров'я – це складний процес, який вимагає комплексного підходу та уваги до численних факторів. Здоров'я репродуктивної системи впливає на фізичне, психічне та соціальне

благополуччя особи, що підкреслює його важливість не лише для індивіда, але й для суспільства в цілому. Важливість репродуктивного здоров'я полягає у забезпеченні здорового репродуктивного вибору, безпечного зачаття, вагітності та народження дітей, а також підтримання загального фізичного і психічного благополуччя. Один з ключових аспектів покращення репродуктивного здоров'я – це профілактика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, а також розуміння важливості контрацепції. Контрацепція не лише знижує ризик небажаної вагітності, але й зменшує потребу в абортах, що є важливим фактором у збереженні репродуктивного здоров'я. Крім того, відмова від шкідливих звичок, таких як куріння, вживання алкоголю та наркотиків, є критично важливою для підтримки репродуктивного здоров'я. Освіта та інформування мають велике значення у сфері репродуктивного здоров'я. Повна інформованість щодо репродуктивних процесів, можливих проблем та методів їх вирішення допомагає людям усвідомлено підходити до планування сім'ї та загалом до репродуктивного здоров'я. Важливою є також психологічна підтримка та розвиток здорових стосунків. Міцні та підтримуючі стосунки, відкрита комунікація з партнером, а також позитивне ставлення до власного тіла та самоповага важливі для емоційного та фізичного благополуччя.

Крім фізичних аспектів, на репродуктивне здоров'я впливає цілий ряд психологічних та соціальних факторів. Підлітковий та юнацький періоди життя супроводжуються значними емоційними змінами, тому особлива увага має бути приділена підтримці емоційного благополуччя. Важливо також враховувати вплив сучасного цифрового світу, зокрема соціальних мереж та медіа, які формують світогляд молоді. В цілому, покращення репродуктивного здоров'я вимагає інтегрованого підходу, що включає здоровий спосіб життя, відповідальну сексуальну поведінку, доступ до якісних медичних послуг та освітніх ресурсів, а також створення підтримуючого середовища та зміцнення стосунків. Такий підхід сприятиме не лише покращенню репродуктивного здоров'я окремої особи, але й загальному благополуччю суспільства.

ВИСНОВКИ

Дослідження на тему «Репродуктивне здоров'я молоді та підлітків в контексті громадського здоров'я» має значну важливість як з академічної, так і з практичної точки зору. Воно глибоко аналізує різноманітні аспекти репродуктивного здоров'я, включаючи біологічні, психологічні, соціальні та культурні фактори, що впливають на молодь та підлітків. Такий всебічний підхід дозволяє зрозуміти складність проблеми та визначити ефективні стратегії для її вирішення. Дослідження підкреслює важливість раннього втручання та профілактики у покращенні репродуктивного здоров'я молоді, вказуючи на потребу в освітніх програмах, доступі до медичних послуг і зміцненні соціальної підтримки. Це стає особливо актуальним в умовах зростаючих соціальних та економічних викликів, що впливають на здоров'я молодого покоління.

У першому розділі роботи, увагу зосереджено на теоретичних аспектах репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, розглянуто загальні характеристики підліткового віку та його вплив на репродуктивне здоров'я. Особлива увага приділена комплексному аналізу громадського здоров'я та його ролі у формуванні репродуктивного здоров'я молоді. Досліджуються основні аспекти репродуктивного здоров'я, включаючи біологічні, психологічні та соціальні фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я молодих людей. У другому розділі виконано емпіричне дослідження, яке включає порівняльний аналіз та оцінку методик дослідження репродуктивного здоров'я. Проведено загальні емпіричні дослідження для визначення рівня та особливостей репродуктивного здоров'я молоді та підлітків, з аналізом отриманих даних для визначення загальних тенденцій та специфічних проблем в цій сфері. Третій розділ присвячено розробці рекомендацій для покращення репродуктивного здоров'я молоді. Розглянуто теоретичну базу для формування таких рекомендацій та наведено конкретні пропозиції та стратегії для поліпшення репродуктивного здоров'я, засновані на аналізі отриманих даних та досвіді в

цій галузі. Кожен з розділів роботи спрямований на глибоке розуміння теми репродуктивного здоров'я молоді та підлітків і формує основу для подальших досліджень та практичних заходів у цій важливій сфері.

Вивчення репродуктивного здоров'я молоді та підлітків у контексті громадського здоров'я демонструє його багатогранність та складність. Аналіз завдань виявляє зв'язок між фізіологічними, психологічними, соціальними та культурними аспектами репродуктивного здоров'я, підкреслюючи його інтегративну природу в рамках громадського здоров'я. Аналіз особливостей підліткового віку показав, що цей період характеризується швидкими фізіологічними змінами та емоційними коливаннями. Репродуктивне здоров'я молоді стикається з викликами, пов'язаними з недостатнім рівнем освіти та доступу до інформації, а також впливом соціальних та культурних норм. У контексті громадського здоров'я було здійснено комплексний аналіз, який включав вивчення взаємозв'язків між особистим репродуктивним здоров'ям і ширшими суспільними факторами. Це виявило, що суспільні норми, стигма та доступність медичних послуг мають істотний вплив на репродуктивні рішення та поведінку молоді. Емпіричне дослідження рівня та особливостей репродуктивного здоров'я молоді та підлітків дозволило зібрати важливі дані через опитування, інтерв'ю та спостереження. Результати підкреслили проблеми, такі як високий рівень незапланованих вагітностей, захворювань, що передаються статевим шляхом, та неадекватного рівня знань про репродуктивне здоров'я. На основі зібраних даних та теоретичного аналізу були розроблені рекомендації, спрямовані на покращення репродуктивного здоров'я. Ці рекомендації охоплюють розробку інформаційно-просвітницьких кампаній, покращення доступу до якісних медичних послуг та зміцнення правової бази для захисту репродуктивних прав молоді. В результаті, дослідження виявило критичну потребу в інтегрованих зусиллях для підтримки репродуктивного здоров'я молоді, які включають едукацію, доступ до послуг та соціальну підтримку. Встановлення діалогу між молоддю, батьками, освітніми установами

та організаціями охорони здоров'я є ключовим для створення стійкої основи для репродуктивного здоров'я підлітків та молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ТА ЛІТЕРАТУРИ

1. Adolescent health. World Health Organization (WHO). URL: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (дата звернення: 15.01.2024).
2. Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal and neonatal outcomes: a mixed method study protocol / Т. Hadian та ін. *Reprod Health*. 2019. № 16. С. 1–7. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6485063/> (дата звернення: 18.01.2024).
3. Adolescent-Peer Relationships, Separation and Detachment from Parents, and Internalizing and Externalizing Behaviors: Linkages and Interactions / J. Jager та ін. *J Early Adolesc*. 2015. Т. 35, № 4. С. 511–537. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844272/> (дата звернення: 16.01.2024).
4. Adolescents' Self-Esteem and Life Satisfaction: Communication with Peers as a Mediator / М. Szcześniak та ін. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Т. 19, № 7. С. 37–77. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8997743/> (дата звернення: 16.01.2024).
5. Allen B., Waterman H. Stages of Adolescence. *HealthyChildren.org*. URL: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx> (дата звернення: 16.01.2024).
6. Ashton J. Acheson: A missed opportunity for the new public health. *British medical journal*. 1988. С. 231–232. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2544766/pdf/bmj00269-0007.pdf> (дата звернення: 17.01.2024).
7. Bogin B. Puberty and Adolescence: An Evolutionary Perspective. *Encyclopedia of Adolescence*. 2011. Т. 1. С. 275–286. URL: https://www.researchgate.net/publication/282805031_Puberty_and_Adolescence_An_Evolutionary_Perspective (дата звернення: 16.01.2024).
8. Breastfeeding and Your Job - Reproductive Health | NIOSH | CDC. Centers for Disease Control and Prevention. URL:

- <https://www.cdc.gov/niosh/topics/repro/breastfeeding.html> (дата звернення: 19.01.2024).
9. Committee for the Study of the Future of Public Health I. o. M. (. The Future of Public Health. Washington, D.C. : National Academies Press (US), 1988. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218218/> (дата звернення: 17.01.2024).
 10. Criminalising sexuality or preventing child marriage: legal interventions and girls' empowerment / J. S. Santelli та ін. Lancet Child Adolesc Health. 2019. Т. 4, № 3. С. 206–208. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6614741/> (дата звернення: 22.01.2024).
 11. Esman A. H. The Psychology of adolescence. New York : International Universities Press, 1975. 586 с. URL: <https://archive.org/details/psychologyofadol00esma> (дата звернення: 15.01.2024).
 12. Forsetlund L., Bjørndal A. The potential for research-based information in public health: identifying unrecognised information needs. BMC Public Health. 2001. № 1. URL: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-1-1> (дата звернення: 17.01.2024).
 13. Fundamental Principles - Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings - NCBI Bookshelf. National Center for Biotechnology Information. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305154/> (дата звернення: 19.01.2024).
 14. Hashmi K., Naz Fayyaz H. Adolescence and Academic Well-being: Parents, Teachers, and Students' Perceptions. Journal of Education and Educational Development. 2022. Т. 9, № 1. С. 27–47. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1347671.pdf> (дата звернення: 16.01.2024).
 15. Interventions to Improve Reproductive Health / J. Stover та ін. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities. 3-тє вид. Washington, D.C., 2016. Т. 2. URL:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361913/#top> (дата звернення: 24.01.2024).
16. Katchadourian H. A. The biology of adolescence. San Francisco : W.H. Freeman, 1977. 274 с. URL: <https://archive.org/details/biologyofadolesc0000katc> (дата звернення: 16.01.2024).
 17. Kirby D. The impact of sex education on the sexual behaviour of young people. New York : United Nations, 2011. 25 с. URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2011-12_Kirby_Expert-Paper.pdf (дата звернення: 22.01.2024).
 18. Knowledge Level and Associated Factors of Reproductive Health Issues among Secondary School Students in Woldia Town, Amhara, Ethiopia, 2019: A Cross-Sectional Study / B. Beletew Abate та ін. Journal of Environmental and Public Health. 2020. Т. 2020. С. 1–9. URL: <https://doi.org/10.1155/2020/2515292> (дата звернення: 10.03.2024).
 19. Managing the Media Monster. The Influence of Media (from Television to Text Messages) on Teen Sexual Behavior and Attitude : report / J. D. Brown та ін. Washington, D.C. : The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2008. 132 с. URL: https://www.stdhivtraining.org/x/Media_Monster1.pdf (дата звернення: 23.01.2024).
 20. Michielsen K. Limited effectiveness of HIV prevention for young people in sub-Saharan Africa: studying the role of intervention and evaluation. Facts Views and Vision in ObGyn. 2012. Т. 5, № 3. С. 196–208. URL: https://www.researchgate.net/publication/279751994_Limited_effectiveness_of_HIV_prevention_for_young_people_in_sub-Saharan_Africa_studying_the_role_of_intervention_and_evaluation (дата звернення: 24.01.2024).
 21. O. Gostin L. Public Health, Ethics, and Human Rights: A Tribute to the Late Jonathan Mann. Med. & Ethics. 2001. № 29. С. 121–130. URL: <https://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2831&context=facpub> (дата звернення: 17.01.2024).

22. Overview of Reproductive Health. Approaches for Systematic Planning of Development Projects / Reproductive Health. 2005. С. 1–8. URL: https://www.jica.go.jp/Resource/jica-ri/IFIC_and_JBICI-Studies/english/publications/reports/study/topical/app2005/pdf/health_02.pdf (дата звернення: 17.01.2024).
23. Parenting Adolescents: What Are the Stages of Adolescence?. eMedicineHealth. URL: https://www.emedicinehealth.com/what_are_the_three_stages_of_adolescence/article_em.htm (дата звернення: 15.01.2024).
24. Perdiguer E. Anthropology in public health. Bridging differences in culture and society. J Epidemiol Community Health. 2001. Т. 55, № 7. С. 528. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731924/pdf/v055p00528b.pdf> (дата звернення: 17.01.2024).
25. Population and Development : програма. Cairo : The United Nations, 1995. 104 с. URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_1995_programme_of_action_adopted_at_the_international_conference_on_population_and_development_cairo_5-13_sept._1994.pdf (дата звернення: 19.01.2024).
26. Reproductive health. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health> (дата звернення: 17.01.2024).
27. Sanger C. Minor Changes: Emancipating Children in Modern Times. University of Michigan Journal of Law Reform. 1992. Т. 2, № 25. С. 239–354. URL: <https://repository.law.umich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1737&context=mjlr> (дата звернення: 16.01.2024).
28. Senderowitz J. Making Reproductive Health Services Youth Friendly. Washington, D.C. : FOCUS on Young Adults, 1999. 56 с. URL: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnack127.pdf (дата звернення: 23.01.2024).
29. Sexual & reproductive health. United Nations Population Fund. URL: <https://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health> (date of access: 12.03.2024).

30. Sexual prevention of HIV within the couple after prenatal HIV-testing in West Africa / H. Brou та ін. *AIDS Care*. 2008. Т. 20, № 4. С. 413–418. URL: <https://inserm.hal.science/inserm-00277331/document> (дата звернення: 23.01.2024).
31. Spellings M. *Helping Your Child through Early Adolescence: for parents of children from 10 through 14*. Washington, D.C. : U.S. Department of Education Office of Communications and Outreach, 2002. 49 с. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED503159.pdf> (дата звернення: 16.01.2024).
32. Steinberg D., Simon V. A Comparison of Hobbies and Organized Activities Among Low Income Urban Adolescents. *J Child Fam Stud*. 2019. Т. 28, № 5. С. 1182–1195. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934368/> (дата звернення: 17.01.2024).
33. The association between school attendance, HIV infection and sexual behaviour among young people in rural South Africa / J. R. Hargreaves та ін. *J Epidemiol Community Health*. 2008. Т. 2, № 62. С. 113–119. URL: https://www.researchgate.net/publication/5658167_The_association_between_school_attendance_HIV_infection_and_sexual_behaviour_among_young_people_in_rural_South_Africa (дата звернення: 22.01.2024).
34. *The Effects of Workplace Hazards on Female Reproductive Health*. Cincinnati : National Institute for Occupational Safety and Health, 1999. 23 с. URL: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-104/pdfs/99-104.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB99104> (дата звернення: 19.01.2024).
35. *The future of public health* / D. Betts та ін. Deloitte Insights. URL: <https://www2.deloitte.com/uk/en/insights/industry/health-care/the-future-of-public-health.html> (дата звернення: 20.01.2024).
36. Topciu S.-D. Early Adolescence Today: A Theoretical Approach to Particularities and Challenges. *Open Journal for Sociological Studies*. 2020. Т. 3, № 4. С. 153–160. URL: <https://centerprode.com/ojss/ojss0403/coas.ojss.0403.03153t.pdf> (дата звернення: 16.01.2024).
37. *Towards a Life Cycle People-Centered Approach to the Implementation of ICPD Programme of Action Sexual and Reproductive Health Case Study*. 2021.

- 31 с. URL: https://www.apda.jp/pdf/p06_jinkou_kaihatu/reviewicpd_2021_en.pdf (дата звернення: 18.01.2024).
38. UNESCO. Schooling for millions of Children Jeopardized by Reductions in Aid. Institute for Statistics Database. URL: <https://unesdoc.unesco.org/search/N-EXPLORE-eb3e22c7-3e27-4896-be7a-f221c6410859> (дата звернення: 24.01.2024).
39. Valles S. A. Philosophy of population health : philosophy for a new public health era : навч. посіб. Michigan : Michigan State University's Lyman Briggs College and Department of Philosophy, 2018. URL: <https://seanvalles.com/wp-content/uploads/2018/05/Valles-Chapter-1.pdf> (дата звернення: 17.01.2024).
40. Vedantu. Reproductive Health - Definition, Components, Life Cycle Approach, Importance and FAQ. VEDANTU. URL: <https://www.vedantu.com/biology/reproductive-health> (дата звернення: 17.01.2024).
41. Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights / K. Hardee та ін. Futures Group. 2013. С. 1–4. URL: https://www.engenderhealth.org/wp-content/uploads/2022/02/Voluntary-Family-Planning-Programs-that-Respect-Protect-and-Fulfill-Human-Rights_-A-Conceptual-Framework-Summary-Brief.pdf (дата звернення: 21.01.2024).
42. Wang F. Why public health needs GIS: a methodological overview. Annals of GIS. 2020. № 26. С. 1–12. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19475683.2019.1702099> (дата звернення: 17.01.2024).
43. What is public health?. American Public Health Association – For science. For action. For health. URL: <https://www.apha.org/what-is-public-health> (дата звернення: 17.01.2024).
44. What works to meet the sexual and reproductive health needs of women living with HIV/AIDS / J. Gay та ін. Journal of the International AIDS Society. 2011. Т. 14, № 56. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3248834/> (дата звернення: 22.01.2024).

45. WHO EMRO | Public health functions | About WHO. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. URL: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/index.html> (дата звернення: 17.01.2024).
46. Wigfield A., Byrnes J. P., Eccles S. J. Development During Early and Middle Adolescence. Handbook of educational psychology. 2006. С. 87–113. URL: https://www.researchgate.net/publication/232580452_Development_During_Early_and_Middle_Adolescence (дата звернення: 16.01.2024).
47. Winslow C.-E. A. The untilled fields of public health. Toronto, 1920. 261 с. URL: https://archive.org/details/cihm_90880 (дата звернення: 17.01.2024).
48. Woodburn H. Global Public-Private Partnership for Handwashing (PPPHW). 2015. Р. 1–3. URL: https://www.un.org/waterforlifedecade/waterandsustainabledevelopment2015/pdf/Hanna_Woodburn_PPPHWgdg.pdf (дата звернення: 17.01.2024).
49. Кравченко С. В. Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. Т. 1, № 91. С. 70–74. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/13078/12243/44458> (дата звернення: 18.01.2024).
50. Панішев А.В. Методологія наукових досліджень: навчальний посібник. Житомир. ЖДТУ, 2013. 148 с.
51. Петрук В.Г. Основи науково-дослідної роботи: навчальний посібник. УНІВЕРСУМ-Вінниця, 2006. 144 с.
52. Підлітковий вік – запитання і відповіді : посібник. UNICEF, 2020. 20 с. URL: https://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2020/01/Підлітковий_вік_teenagers_UA.pdf (дата звернення: 17.01.2024).
53. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX : станом на 6 листоп. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 17.01.2024).

54. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-p#Text> (дата звернення: 17.01.2024).
55. Рекомендації щодо збереження репродуктивного здоров'я | ДУ «Тернопільський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». Новини | ДУ «Тернопільський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України». URL: <https://ockph.te.ua/node/2716> (дата звернення: 12.03.2024).
56. Сингаївська І., Федорець С. Підлітковий вік як один із критичних періодів психосексуального розвитку людини. Вчені записки університету «КРОК». 2022. Т. 4, № 68. С. 107–114. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/548/582> (дата звернення: 16.01.2024).
57. Сміянов В. Громадське здоров'я в Україні та перспективи його розвитку. Сумський державний університет. URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Lecture-2-Healthcare-systems.pdf> (дата звернення: 18.01.2024).
58. Цушко І. Формування навичок захисту і збереження репродуктивного здоров'я учнівської і студентської молоді : навч. посіб. Київ : Укр. НМЦ практи. психології і соц. роботи, 2013. 103 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/106494/1/Цушко%20Формування%20навичок.pdf> (дата звернення: 21.01.2024).
59. Що варто знати про репродуктивне здоров'я | Центр громадського здоров'я. Центр громадського здоров'я України | МОЗ. URL: <https://www.phc.org.ua/news/scho-var-to-znati-pro-reproduktivne-zdorovya> (дата звернення: 12.03.2024)