НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ

ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені М.В. ПТУХИ

ПІДЛІТКОВЕ МАТЕРИНСТВО:

ДЕМОГРАФІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ

С.Ю. Аксьонова

Київ – 2016

УДК 314.3-053:317.1
ББК 60.7
А42

Рецензенти:
д-р екон. наук, с. н. с.,
член-кореспондент НАН України
О.В. Макарова (Інститут демографії та соціальних досліджень
імені М.В. Птухи НАН України)
д-р екон. наук, с. н. с.
О.М. Гладун (Інститут демографії та соціальних
досліджень імені М.В. Птухи НАН України)

Затверджено до друку Вченою радою Інституту демографії
та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України
(протокол № 10 від 13.05.2016 р.)

А42 **Аксьонова С.Ю. Підліткове материнство: демографічний аспект проблеми /** Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України. – К., 2016. – 184 с.

ISBN 978-966-02-7959-9

Монографія висвітлює проблеми підліткової народжуваності та материнства у демографічному контексті. У роботі використано результати різноманітних вибіркових соціально-демографічних обстежень, проаналізовано ієрархію цінностей і фактори формування особистості підлітка, умови виховання, роль сім'ї та сімейного середовища, підкреслено соціальне конструювання феномену підліткового віку. Проаналізовано також динаміку і структуру народжуваності у неповнолітніх на тлі загальних тенденцій змін вікової моделі народжуваності в Україні; розглянуто сексуальну поведінку підлітків, сформованість дітородних орієнтацій у підлітковому віці та їх головні характеристики. Значну увагу приділено аналізу факторів, що визначають готовність до материнства, ризиків, пов'язаних із вагітністю та материнством у підлітковому віці, підкреслено, що головним ризиком ранньої вагітності та материнства є особистісна і соціальна незрілість дівчат, труднощі із продовженням навчання, і тому лише за сімейної та соціальної підтримки народження дитини у підлітковому віці зумовлює прискорення дорослішання юної матері, стає поштовхом для виникнення генеративності й може сприяти накопиченню усіх складових сімейного капіталу.

Видання призначене для демографів, соціологів, психологів, фахівців з державного управління, викладачів, аспірантів, усіх небайдужих до демографічної проблематики читачів.

УДК 314.3-053:317.1
ББК 60.7

ISBN 978-966-02-02-7959-9

© Інститут демографії та соціальних досліджень
імені М.В. Птухи НАН України, 2016

ЗМІСТ

ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1. ПІДЛІТКИ В УКРАЇНІ:
ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ 10

1.1. Загальні відомості про підлітків: чисельність, динаміка, структура 10

1.2. Соціальне конструювання феномену підліткового віку 13

1.3. Ієрархія цінностей і фактори формування особистості підлітка 23

1.4. Підліток у сімейному середовищі 42

РОЗДІЛ 2. ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИНАМІКИ
І СТРУКТУРИ ПІДЛІТКОВОЇ НАРОДЖУВАНОСТІ 48

2.1. Основні тенденції змін вікової моделі народжуваності в Україні 48

2.2. Здоров'я і сексуальна поведінка підлітків 60

2.3. Дітородні орієнтації у підлітковому віці 78

2.4. Динаміка і структура народжуваності у неповнолітніх.....80

РОЗДІЛ 3. ПІДЛІТКОВЕ МАТЕРИНСТВО 100

3.1. Готовність до материнства 100

3.2. Ризики, пов'язані з вагітністю і материнством у підлітковому віці 112

3.3. Генеративна активність і підліткова народжуваність 132

3.4. Роль сімейного капіталу у підлітковому материнстві 141

РОЗДІЛ 4. ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПІДЛІТКОВИМ МАТЕРИНСТВОМ 159

ВИСНОВКИ 178

Дайте нам кращих матерів,
і ми будемо кращими людьми.
Жан Поль, німецький письменник

ВСТУП

В Україні у 2014 р., відповідно до статистичних даних, 626 дітей були народжені дівчатами, яким ще не виповнилося 16 років; у віці 16 років стали матерями 1899 дівчат; у 17 років – 4249. Для порівняння зауважимо, що у 1967–1968 рр. чисельність матерів віком до 16 років не перевищувала 200 осіб. Частка новонароджених дітей у неповнолітніх дівчат залишається на рівні, що не перевищує 1,5 % усієї сукупності народжених. Частка невелика, однак за статистичними показниками народжуваності у неповнолітніх сховані долі юнок, у яких така радісна подія як народження дитини значно підвищує, порівняно з їх ровесницями, ймовірність подальших ускладнень у житті. Народження дитини спричиняє необхідність бути відповідальними за життя нової людини у тих, хто поки ще не може повною мірою бути відповідальним за власне життя. За останніх десять років понад 9 тис. дівчат віком 15 років і молодших, які навряд чи встигли отримати базову середню освіту, повинні були турбуватися не лише про особисте майбутнє, але й про майбутнє своїх дітей. За десять років майже 100 тис. дівчат віком 16–17 років стали матерями і повинні були не лише продовжувати власне навчання, а й приступити до виховання/навчання своїх дітей. У той самий час їхні однолітки здебільшого зосереджували зусилля на підвищенні власного освітнього рівня, виборі професії та опануванні професійною майстерністю, усвідомлюючи, що це сприятиме створенню надійного фундаменту для реалізації життєвих планів. Мова йде про підліткове материнство не тому, що татусі дітей, народжених неповнолітніми матерями, не повинні бути відповідальними, а тому, що навіть у шлюбах (в умовах офіційного визнання чоловіками готовності до відповідальності за дитину) найбільший тягар все ж таки припадає на долю дівчини. А якщо взяти до уваги той факт, що, згідно зі статистичними даними у 2014 р. в Україні близько 97 % дітей у дівчат віком до 16 років були народжені поза шлюбом, серед народжених 16-річними дівчатами таких немовлят було 77,6 %, серед народжених 17-річними – 68,9 %, то доцільність зосередити дослідження саме на проблемах підліткового *материнства* не потребує подальших дискусій.

В останні три десятиліття в європейських країнах посилювався інтерес до соціальних досліджень вагітності й дітонародження серед підлітків,

навіть попри те, що у більшості цих країн починаючи з 1970-х років коефіцієнт підліткової народжуваності поступово зменшується [1] (тут і далі цитати з іншомовних джерел наведено у перекладі автора). Увага світової спільноти до показників підліткової народжуваності зумовлена тим, що її рівень (а йдеться про рівень народжуваності у групі 15–19 років) є важливим індикатором статусу жінки у суспільстві, оскільки у жінки, яка рано народжує, зазвичай суттєво знижуються можливості здобути освіту та знайти високооплачувану роботу [2].

У США періодичні випуски аналітичних звітів щодо шлюбності, народжуваності, смертності підлітків демонструють пильну увагу до досліджень демографічних процесів у середовищі тінейджерів [3]. Посилення суспільної стурбованості щодо народжуваності у підлітковому віці у розвинутих країнах зумовлено усвідомленням комплексу її психологічних, соціальних і економічних наслідків як для юних матерів та їх дітей, так й для суспільства загалом. Американські організації, такі як «Спадщина» (The Heritage Foundation) та Заплановане Батьківство (Planned Parenthood), публічно і наполегливо обстоюють ідею, що жінки повинні відкладати народження дитини до моменту належного улаштування свого власного життя, повної відповідальності за своє життя та життя своїх дітей у майбутньому [4].

Втім, визначальними рисами сучасності є відокремлення сексуальної поведінки від дітородної, зниження віку початку статевого життя, що характерно як для розвинутих країн, так і для України.

Психологічні, соціологічні словники й енциклопедії визначають підлітків здебільшого як неповнолітніх осіб, які перебувають на тому етапі розвитку особистості, що характеризується корінною психофізіологічною перебудовою організму, кардинальними перетвореннями у сфері свідомості, діяльності, системі взаємостосунків, а також формуванням нових адаптаційних механізмів. Неповнолітніми визнають осіб віком до 18 років, якщо згідно з законом вони не набувають прав повнолітніх раніше (наприклад, внаслідок одруження). Якщо дефініції «підлітки» і «неповнолітні» є

---

[1] *Manel Nebot, Carme Borrell, Joan R.* Villalbf Adolescent motherhood and socioeconomic factors // The European Journal of Public Health. – 1997.– 7(2). – P. 144–148 (P.144). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://eurpub.oxfordjournals.org

[2] *Щербакова Е.* Подростковая рождаемость снизилась, но остается проблемой в наименее развитых странах // Демоскоп. – № 419–420 (квітень 2010). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2010/0419/barom05.php

[3] Такі звіти публікуються ще з 1970-х рр.: Teenagers: Marriages, Divorces, Parenthood, and Mortality / U.S. Department of Health, Education, and Welfare // Public Health Service, National Center for Health Statistics.– Series 21.– Number 23. – P. 42.

[4] *Harden K., Lynch S., Turkheimer E., Emery T. A* Behavior Genetic Investigation of Adolescent Motherhood and Offspring Mental Health Problems // Journal of Abnormal Psychology.– 2007.– Vol. 116, No. 4.– P. 667–683 (P. 667).

більш-менш визнаними, то єдиної думки щодо вікових меж підліткового періоду наразі не існує. Різні дослідники термін «підлітки» вживають як стосовно осіб віком 11–12 років, так і щодо тих, кому вже 18–19 років. Зокрема, відомий американський психолог Д.Б. Ельконін, автор теорії періодизації психічного розвитку дітей, виділяв власне підлітковий період (до 15 років) та період ранньої юності (15–18 років) [5]. При цьому більшість психологів зауважує історичну і соціальну зумовленість розвитку особистості та відсутність стабільних меж підліткового віку [6].

Ґрунтуючись на медичних характеристиках новонароджених, американські дослідники М. Фіппс і М. Сауерс (M. Phipps і M. Sowers) запропонували визначати як ранню підліткову народжуваність ту, що мала місце у дівчат віком 15 років і менше [7]. У матеріалах ООН підлітковою народжуваністю (adolescent fertility) названо народжуваність жінок віком до 20 років [8]. Демографи здебільшого застосовують термін «підлітковий» до осіб, які перебувають у віці 15–17 років, однак, оскільки випадки народження дітей також трапляються у дівчат віком 12–14 років, то у запропонованій роботі вікові межі підліткового етапу охоплюють 12–17 років, а інколи, зокрема у випадках міжнародних порівнянь, поширюються до 19-річної межі.

У цьому дослідженні окрім матеріалів державної поточної статистики були використані результати виконаних Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України вибіркових соціально-демографічних обстежень. А саме: «Шлюб, сім'я та дітородні орієнтації в Україні» у 2008 р. (далі «Сім'я і діти, 2008», вибірка 3112 осіб) та «Сім'я і сімейні відносини в Україні» у 2009 р. (далі «Сім'я і сімейні відносини, 2009», вибірка 2089 осіб) – охоплювали населення обох статей у дітородному віці (15–49 років); «Молодь України: спосіб життя та ціннісні орієнтації», у 2010 р. (далі «Молодь України, 2010»), охоплювало молодь у віці 15–34 роки. Обстеження «Сім'я і діти, 2008» та «Сім'я і сімейні відносини, 2009» надали можливість з'ясувати думки з приводу тієї чи іншої проблеми не лише респондентів-підлітків, а й опитаних, які були батьками дітей віком 12–17 років. Для аналізу також було залучено опубліковані результати загальнонаціонального опитування учнівської молоді,

[5] *Эльконин Д.Б.* Некоторые аспекты психического развития в подростковом возрасте. http://www.i-u.ru/biblio/archive/elkoni_nekotori/

[6] *Обухова Л.Ф.* Возрастная психология. Подростковый возраст в свете разных концепций. http://imp.rudn.ru/psychology/age_psychology/9.html

[7] *Phipps M., Sowers M.* Defining Early Adolescent Childbearing // American Journal of Public Health, January 2002, Vol 92, No. 1

[8] World Population Policies 2009 // Department of Economic and Social Affairs Population Division. – United Nations Publication. – New York, 2010 (p. 464, p. 344). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2009/wpp2009.htm

проведеного Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у 2006 і 2010 роках у межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behavior in School-aged Children» – HBSC).

У другому раунді Україна долучилась до учасників «Європейського соціального обстеження» (European Social Survey, ESS) – масштабного міжнародного проекту, всі учасники якого дотримувалися точних методологічних вимог. Це дало можливість обґрунтовано порівняти цінності, норми, установки, що панують в українському суспільстві, з тими, які мають місце в інших європейських країнах. До програми третьої хвилі міжнародного порівняльного соціального проекту «Європейське соціальне обстеження», виконаного у 2006–2007 рр., було вперше включено модуль, спрямований на глибше розуміння поширених серед європейців поглядів на організацію життєвого циклу та стратегій планування особистого життя. Це надало змогу з'ясовувати, які події у житті знаменують перехід від однієї стадії до іншої; чи існують соціальні норми щодо перебігу найбільш значущих подій у житті, й якщо так, то якою мірою ці норми є санкціонованими [9]. Завдяки цьому обстеженню виникла можливість дослідити межі початку статевого життя та народження дитини, які суспільно визнаються як «ідеальні», а також, в якому віці ще зарано приступати до виконання ролі матері.

Зрозуміло, що життєва історія конкретної дівчини, яка стала матір'ю ще у підлітковому віці, може й не буде описуватися жодним із викладених у монографії свідчень, що біографії дівчат, які народили дитину у занадто молодому віці, можуть бути суттєво різними. Однак це не означає, що вказаний феномен недоцільно вивчати. У контексті розробки ефективної демографічної політики особливо цінними є дослідження наслідків підліткового материнства.

У доповідях ООН кожного разу підкреслюється, що уряди багатьох країн занепокоєні цим феноменом, оскільки раннє дітородіння збільшує ризик материнської смерті, а діти, народжені від молодих матерів, мають вищий рівень захворюваності та смертності. У доповіді 2013 р. зазначено, що із 196 урядів, чия позиція щодо народжуваності серед підлітків була відомою, 92 % висловили стурбованість з приводу рівня підліткової вагітності, а частка урядів, які не бачать у цьому жодних проблем, скоротилася з 23 % (1996 р.) до 8 % (2013 р.) [10]. У цій же доповіді щодо України зазна-

[9] The Timing of Life: The Organization of the Life Course in Europe / ESS. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.europeansocialsurvey.org/index.php?option=com_content&view=article&id=220:r3-rotating&catid=116:questionnaire&Itemid=309

[10] World Population Policies 2013 // Department of Economic and Social Affairs Population Division; United Nations Publication. – New York, 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WPP2013/wpp2013.pdf#zoom=100

чено, що стосовно підліткової народжуваності уряд не виказує занепокоєності. Водночас уряд Нідерландів, де рівень народжуваності 15–19-річних жінок у 5,5 разів нижчий за аналогічний показник в Україні, тримає ці питання у центрі уваги.

У більшості країн існують програми, зосереджені, як правило, на наданні допомоги державним установам та неурядовим організаціям у справі формування у молоді зацікавленості у збереженні та покращанні здоров'я, зокрема репродуктивної його складової, а також забезпечення необхідної інформації з питань репродукції та безпечної сексуальної поведінки. За останнє десятиліття збільшилася кількість країн, які провадять цілеспрямовану політику або реалізують певні програми щодо вирішення проблем підліткової народжуваності. Так, у 1996 р. наявність таких програм і політики декларували 60 % національних урядів (76 із 127 країн), а у 2013 р. про це повідомили вже 89,7 % (175 з 195 країн). Серед європейських країн частка урядів, які мають політику, адресовану проблемі підліткової народжуваності, зросла зі 46 % у 1996 р. до 77 % у 2013 р. [11]

Важливість питань підліткової сексуальності та народжуваності підтверджується й тим, що у Цілях Розвитку Тисячоліття, сформульованих у Декларації Тисячоліття ООН, серед показників для моніторингу виконання цілі 5 (завдання щодо забезпечення до 2015 року загального доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я) значиться «коефіцієнт народжуваності серед підлітків». Більшість відомих факторів, що підвищують імовірність вагітності у підлітковому віці, будуть розглянуті у розділі, присвяченому аналізу ієрархії цінностей у підлітковому віці та тих чинників, що найбільше впливають на формування особистості; ризики, що супроводжують вагітність і материнство у занадто ранньому віці, аналізуватимуться після обговорення факторів, котрі, на думку психологів і соціологів, визначають готовність до батьківства.

[11] World Population Policies 2013 / Department of Economic and Social Affairs Population Division; United Nations Publication. – New York, 2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/WPP2013/wpp2013.pdf#zoom=100

РОЗДІЛ 1.
ПІДЛІТКИ В УКРАЇНІ: ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ

1.1. Загальні відомості про підлітків: чисельність, динаміка, структура

Чисельність осіб віком 15–17 років в Україні на початок 2015 р. становила 1165,5 тис., що дорівнює 2,7 % загальної чисельності населення країни; 15,3 % чисельності неповнолітніх осіб (віком до 18 років) та 9,1 % молоді віком 14–35 років [12]. Майже 64 % підлітків мешкає у міських поселеннях, відповідно 36 % – у сільській місцевості (нагадаємо, загалом у міських поселеннях проживає 68,8 % населення країни, а у сільській місцевості – 31,2 %). У підлітковому віці (15–17 років) спостерігається чисельна перевага юнаків над дівчатами: на 100 юнаків припадає 95 дівчат (причому у міських поселеннях – 96, а у сільській місцевості – 93).

Початок XXI тисячоліття характеризується невпинним скороченням чисельності підліткового населення. Якщо чисельність 15–17-річних осіб у 2001 р. взяти за 100 %, то у 2005 р. чисельність цієї вікової групи населення становила 88,4 % рівня 2001 р., у 2008 р. – 74,9 %, а у 2013 р. – вона досягала лише 56,5 % (табл. 1.1).

Таблиця 1.1. Чисельність осіб віком 15–17 років в Україні (середня чисельність населення)

рік	Обидві статі, осіб	Чоловіки, осіб	Жінки, осіб	% до чисельності осіб відповідного віку у 2001 р.**
2001	2361072	1205679	1155393	100,0
2005	2088332	1069177	1019155	88,4
2008	1767342	905638	861704	74,9
2012	1404950	719805	685145	59,5
2013	1334485	683410	651075	56,5
2014*	1203207	615972	587235	

Джерело: Державна служба статистики; * без врахування Криму;

** розрахунки автора

[12] Згідно з Законом України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» зі змінами, внесеними згідно із Законом № 1659-IV від 23.03.2004, «молодь, молоді громадяни – громадяни України віком від 14 до 35 років».

Відповідно до міжнародних показників, до підліткової групи належать особи віком 15–19 років. В Україні ця вікова сукупність за представництвом у ній кожного віку окремо є неоднорідною. Так, у 2014 р. у структурі цієї п'ятирічної групи особи віком 15 років мали питому вагу не більше 18,0 %, а 19-річні молоді люди – 22,3 %. Рис. 1.1 демонструє як мірою зростання віку підвищується чисельність представників вікових груп, що віддзеркалює стрімке зниження народжуваності у другій половині 1990-х років (адже саме у цей період народилися ці підлітки).

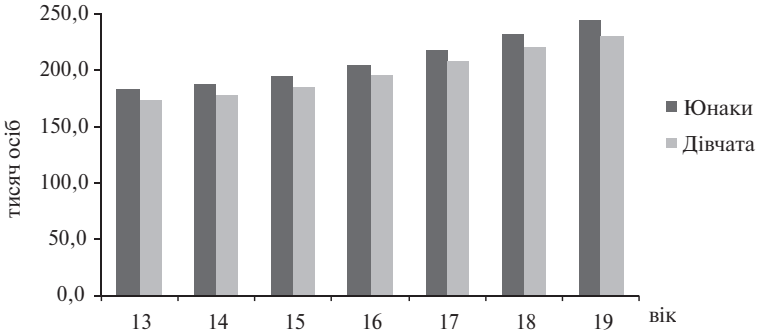

Рис. 1.1. Чисельність дівчат і юнаків віком 13–19 років в Україні у 2014 р. за окремими однорічними групами, тис. осіб

Докладніше розглянемо зміну чисельності дівчат віком 15–17 років.

У 2001 р. їх чисельність була майже такою, як і у 1970 р., але впродовж цих трьох десятиліть відбулося багато неоднозначних змін. Так, у першій половині 1970-х рр. чисельність 15–17-річних дівчат збільшувалася й у 1975 р. досягла найвищого значення за останні п'ятдесят років. Ці підлітки уособлювали покоління народжених у 1958–1962 рр. – тобто народжених у роки, коли «рівень народжуваності був високим порівняно з наступними роками, а покоління їхніх батьків – народжених уже після голоду 1932–1933 рр. – відносно численним» [13]. Протягом наступних десяти років (1976–1985 рр.) чисельність підлітків поступово зменшувалася. Короткочасне й незначне зростання чисельності осіб віком 15–19 років упродовж 1986–1987 років відновилося лише десять років потому, у 1997–2001 рр. Збільшення в останній зазначений період абсолютних і відносних показників, які відображають частку підлітків у населенні, було

[13] *Шевчук П.Є., Швидка Г.Ю.* Закономірності формування статевовікової структури населення України // Демографія та соціальна економіка. — 2009. — № 2. — С. 43 (С. 39–47). doi: 10.15407/dse2009.02.039

зумовлено підвищенням народжуваності у 1983–1986 рр., спричинене демографічною хвилею (адже саме їхні батьки – це численні покоління народжених у 1958–1962 рр.) та запровадженими у той період заходами демографічної політики (зокрема, введенням у 1982 р. оплачуваної відпустки по догляду за дитиною до досягнення нею 1 року, а також неоплачуваної відпустки по догляду за дитиною віком до 1,5 року). Починаючи з 2001 р. чисельність дівчат віком 15–17 років невпинно знижується. У табл. 1.2 окрім змін, що відбувалися у чисельності дівчат віком 15–17 років, також показані зміни часток дівчат цієї вікової групи у всьому населенні, серед жінок репродуктивного віку (15–49 років) та серед молодих жінок активного дітородного віку (15–29 років). Найбільш примітним є скорочення питомої ваги дівчат-підлітків серед молоді. Так, у 1970 р. цей показник становив 23,0 %, а майже через чотири десятиріччя (у 2013 р.) він зменшився до 14,3 %.

Таблиця 1.2. Чисельність дівчат віком 15–17 років, їх частка у всьому населення і серед жінок дітородного віку

рік	чисельність дівчат віком 15-17 років, тис. осіб	частка дівчат віком 15-17 років у всьому населенні	частка дівчат віком 15-17 років серед жінок дітородного віку	частка дівчат віком 15-17 років серед молодих жінок віком 15–29 років
1970	1155,5	2,4	9,0	23,0
1975	1274,7	2,6	9,8	22,8
1980	1129,5	2,3	8,9	19,4
1985	1013,4	2,0	7,9	18,1
1990	1085,2	2,1	8,8	20,3
1995	1062,3	2,1	8,4	20,5
2000	1150,0	2,4	9,1	21,7
2001	1155,4	2,4	9,2	21,7
2002	1140,4	2,4	9,1	21,3
2003	1115,5	2,3	8,9	20,8
2004	1073,3	2,3	8,6	20,0
2005	1019,2	2,2	8,2	19,1
2006	967,5	2,1	7,9	18,3
2007	915,1	2,0	7,5	17,5
2008	861,7	1,9	7,2	16,7
2009	806,6	1,8	6,8	15,9

рік	чисельність дівчат віком 15-17 років, тис. осіб	частка дівчат віком 15-17 років у всьому населенні	частка дівчат віком 15-17 років серед жінок дітородного віку	частка дівчат віком 15-17 років серед молодих жінок віком 15–29 років
2010	757,2	1,7	6,5	15,2
2011	718,8	1,6	6,2	14,8
2012	685,1	1,5	6,0	14,5
2013	651,1	1,4	5,8	14,3
2014	587,2	1,4	5,6	14,2

Джерело: розрахунки автора за даними Державної служби статистики.

Зауважимо, що найнижчим рівень народжуваності в Україні був у 2001 р., а майже 10 років – з 2002 р. і до 2012 р. – дітородна активність жінок поступово зростала. Хоча чисельність новонароджених у 2012 р. і була найвищою у новому тисячолітті та порівняно з 2001 р. зросла на 38,3 %, вона не перевищила рівня 1994 р. Очікується, що найближчі роки чисельність молоді 15–19 років буде знижуватися, а от починаючи з 2020 р. і протягом подальшого десятиріччя питома вага 15–19-річних серед молоді 15–34 років зростатиме. Якщо у 2014 р. їхня частка була на рівні 17,8 %, то згідно з демографічними прогнозами, аналогічна частка у 2030 р. досягатиме 27,5 % [14].

1.2. Соціальне конструювання феномену підліткового віку

Вік як характеристика індивіда певною мірою відображає відповідний рівень його фізіологічного і психологічного розвитку, (можливий) соціальний статус, характер діяльності, набір виконуваних ним соціальних ролей. Підлітковий вік як стадія онтогенетичного розвитку між дитинством і дорослістю, що характеризується якісними змінами, пов'язаними зі статевим дозріванням і входженням у доросле життя [15], насамперед вказує на ускладнення процесів, що нашаровуються на особливості плину власне підліткового періоду. Чітко визначити вікові межі цього періоду навряд чи можливо. На переконання французьких соціологів, поняття віку, що можна представити як кількість років, є продуктом певної соці-

[14] Розробки. Демографічні прогнози, Україна 2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua/

[16] Психология. Словарь / Под ред. Петровского А.В. – 2-е изд. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с. (С. 279).

альної практики; вік – це абстрактна міра, ступінь точності якої є різною в різних суспільствах та задається насамперед необхідністю адміністративної практики [16]. Вік дедалі частіше трактують як соціально, історично та культурно сконструйований феномен, а терміном «підлітки» можна означити:

- віковий прошарок у складі молоді,
- особливу соціально-демографічну групу,
- специфічну субкультуру [17].

Сучасні психологи, соціологи, педагоги згоджуються з тим, що підлітковий вік є складним періодом як для самого індивіда, так й для його оточуючих, особливо рідних. Інтенсивне формування організму у процесі його статевого дозрівання супроводжується глибинними змінами у психіці індивіда, відкриттям особистого «Я», утворенням «Я-концепції»; у цей період більш-менш визначеними стають життєві плани особистості. Підкреслюючи проблематичний характер підліткового етапу життєвого циклу людини, часто застосовують спеціальне поняття – «криза підліткового віку». Однак ставлення до цього поняття навіть серед психологів не є однозначним. Так, наприклад, Ліз Бурбо [18] впевнена: якщо дитині або підлітку дозволено бути самим собою, вони поводитимуться природно, врівноважено та ніколи не влаштовуватимуть «криз» [19]. Обґрунтовуючи свою тезу, психолог зазначає, що прагнення бути неординарною особистістю, бути самим собою, як правило, викликає невдоволення дорослих і оточуючих, тому дитина поступово робить висновок, що бути природною, щирою, невимушеною – це неправильно, недобре. Таке відчуття для дитини не є приємним, і нерідко викликає спалахи гніву, котрі й називають «дитячою кризою» або «підлітковою кризою».

Г. Томе зазначав, що у межах одної культури існують надзвичайно різноманітні міжіндивідуальні відмінності в інтенсивності, якості та спрямованості змін, що відбуваються впродовж підліткового (юнацького) віку, що ставить під сумнів тезу про «універсальність» кризи підліткового віку. Натомість вчений наполягав, що «стиль розвитку», який формується у юнацькому віці, є результатом соціальних умов, з котрими

---

[16] *Ленуар р., Мерлье Д., Пэнто Л., Шампань П.* Начала практической социологии / Пер. с фр.; отв. ред. Н.А. Шматко. — М. : Институт экспериментальной социологии; СПб. : Алетейя, 2001. — 410 с.

[17] Социологическая энциклопедия: В 2 т. / Национальный общественно-научный фонд / В.Н. Иванов (гл. ред.). – Т. 2: Н–Я. – М. : Мысль, 2003 –863 с. (С. 202–203).

[18] Ліз Бурбо – канадський філософ, психолог, вчитель, просвітитель.

[19] *Лиз Бурбо.* Пять травм, которые мешают быть самим собой / Перевод В. Трилиса. – К. : София; М. : “Гелиос”, 2001. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://psylib.org.ua/books/burbo01/index.htm

повинна взаємодіяти молода людина, а різноманітність таких взаємодій зумовлює безліч форм розвитку [20].

У соціальному плані підліткова фаза характеризується амбівалентністю, що коротко можна описати формулою «вже не дитина, але ще не дорослий».[21] У своїх вчинках підліток вже не може користуватися тією свободою, яку дозволяло дитинство, але й не має того ступеня свободи, що притаманний дорослому етапу життя. І все ж таки, підлітковий вік – це перший етап у житті людини, коли вона сама починає відповідати за власні вчинки і самостійно приймати рішення [22].

Короткий історичний екскурс показує, що до XVII–XVIII століть підлітковий вік у життєвому циклі людини не виділявся в окремий період: етап дитинства закінчувався разом зі статевим дозріванням, після якого більшість молодих людей відразу вступали у світ дорослих [23]. Соціально-економічні перетворення, що відбулись у XIX–XX століттях у промислово розвинених країнах, зробили певний внесок у зміну періодів онтогенезу: психологічне і соціальне дорослішання відтерміновували, тоді як внаслідок акселерації статеве дозрівання стало відбуватися раніше. На думку Л.С. Виготського, саме розбіжність між соціальним, статевим і «органічним» дозріваннями зумовила виникнення феномену підліткового віку, особливості та тривалість якого помітно варіюють залежно від рівня розвитку суспільства [24].

У 1977 р. у доповіді наради ВООЗ підкреслювалось, що підлітковий період продовжує дедалі розширюватися, оскільки, з одного боку, щодо фізіологічного і анатомічного розвитку спостерігається тенденція до більш раннього настання зрілості, з іншого боку, процес соціального розвитку, навпаки, поступово подовжується відповідно до різних соціальних і економічних перспектив і потреб [25]. У зв'язку з цим термін «підлітковий вік» був визначений як час, упродовж якого, по-перше, відбувається

---

[20] *Томе Г.* Теоритические и эмпирические основы психологии развития человеческой жизни // Принцип развития в психологии. – М. : Наука, 1978. – С. 173–195.

[21] Социологическая энциклопедия: В 2 т. / Национальный общественно-научный фонд / В.Н. Иванов (гл. ред.). – Т. 2: Н–Я. – М. : Мысль, 2003 – 863 с. (С. 202–203).

[22] Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья. Руководство для учреждений, оказывающих медицинскую и консультативную помощь подросткам и молодежи. – М., 2007. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.healthquality.ru/open/index_con.

[23] *Фельдштейн Д.И.* Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 368 с. (С. 126)

[24] Цит. по Обухова Л.Ф. Возрастная психология. Подростковый возраст в свете разных концепций [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://imp.rudn.ru/psychology/age_psychology/9.html

[25] Беременность и аборт у подростков: Доклад Совещания ВОЗ / Совещание ВОЗ по беременности и абортам у подростков (1974; Женева). — М.: Медицина, 1977. — 26 с. (С. 7)

розвиток індивіда з моменту появи вторинних статевих ознак до статевої зрілості, по-друге, психологічні процеси і моделі ідентифікації особистості розвиваються починаючи з дитинства до дорослого стану людини, по-третє, здійснюється перехід від стану повної соціально-економічної залежності до стану відносної незалежності [26]. У сучасних умовах розрив між часом статевого дозрівання індивіда та його психологічним і соціальним дорослішанням продовжує збільшуватися. Тож парадоксальність суспільного розвитку виявляється ще й у тому, що у більш розвинених суспільствах пошук людиною особистісного «Я», своєї індивідуальності, соціального статусу ускладнюється через різноманітність варіантів вибору, котрі поєднується з ефемерністю, динамізмом і новизною [27] історичного часу.

Безперечно, соціально-історичні та культурні умови розвитку суспільства визначають сутність вікових періодів людини [28], але існують соціально-психологічні характеристики із притаманною певною стабільністю, через що підлітковий етап виділяється в окремий період, зважаючи на його унікальність, важливість і неповторність у подальшому житті. Пізнання цих характеристик допомагає з'ясувати особливості поведінки індивіда у цей період життя, можливі ризики у випадках відхилення індивідуальної поведінки від соціальних очікувань. У контексті цього дослідження таке пізнання надасть змогу відповісти на важливе питання: наскільки ймовірним є виникнення генеративності (зацікавленості у появі та потреба у піклуванні про нове покоління) або хоча б деяких її елементів ще на етапі дорослішання, та можливості генеративної діяльності [29] у наймолодшому репродуктивному контингенті.

Розмірковуючи над проблемою впливу (точніше – «тиску») хронологічного віку людини на прийняття рішень, характер як самих подій, так і перебіг їх у житті людини, М. Греллер зауважував, що у більшості неоднозначних ситуацій ми дивимося на те, як поводяться інші люди,

---

[26] Беременность и аборт у подростков: Доклад Совещания ВОЗ / Совещание ВОЗ по беременности и абортам у подростков (1974; Женева). — М.: Медицина, 1977. — 26 с.

[27] *Бобахо В.А., Левикова С.И.* Современные тенденции молодежной культуры: конфликт или преемственность поколений? // Общественные науки и современность. – 1996. – № 3. – С. 56–65 (С. 57).

[28] *Фельдштейн Д.И.* Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 368 с. (С. 127).

[29] Генеративна активність охоплює сукупність дій і відносин, спрямованих на народження дітей та улаштування їхнього життя, виконання зобов'язань дорослих сприяти благополуччю молодших через виховання, навчання, наставництво та творчу співпрацю, з метою залишити певну спадщину про себе майбутнім поколінням. Генеративність виступає рушійною силою генеративної активності. Водночас результатом останньої повинно бути виникнення генеративності у поколінні, на яке була спрямована ця активність. Докладніше див. Аксьонова С.Ю. Генеративна активність населення: формування концепції // Демографія і соціальна економіка. – № 2 (14). – 2010. – С. 56–63.doi:10.15407/dse2010.02.056

щоб зрозуміти, що є очікуваним і соціально безпечним [30]. Соціальні очікування належать до системи регуляції взаємодії в групах та у суспільстві, і часто мають неформальний, неусвідомлюваний характер, а регуляція здебільшого здійснюється через психологічний вплив на людину. Підлітки є досить «зрілими», щоб відчувати, що саме від них очікують. Для того, щоб уникнути неприємних хвилювань, почуття провини, сорому, внутрішніх та зовнішніх конфліктів, вони здебільшого намагаються задовольнити очікування оточуючих [31]. Водночас суспільні очікування відбивають ступінь необхідності та доцільності певної поведінки, без чого стає сумнівним успішне функціонування групи або суспільства загалом [32]. «Неоднозначність ситуації» підліткового віку, спричинена дисгармонією фізіологічного, психологічного і соціального розвитку індивіда у період, коли з'являється статевий потяг і потреба у його задоволені, коли фізіологічна є здатність до зачаття, виношування і народження життєздатної дитини, але розвинуті суспільства заперечують (не визнають) спроможність належного виконання підлітком ролі матері або батька, спонукає до розгляду поведінки підлітків (сексуальної, репродуктивної) з позицій безпеки не лише для молодої людини та сім'ї, в якій вона виховується, але й для розвитку всього суспільства.

Оскільки загальні умови життя дитини при переході у підлітковий вік майже не змінюються, а її основною діяльністю, за винятком поодиноких випадків, залишається навчання (у школі, професійно-технічному училищі, коледжі тощо), так чи інакше особливості підліткового віку пов'язуються здебільшого зі змінами організму, зокрема зі статевим дозріванням. Однак відомий радянський психолог Д.Б. Ельконін зауважував, що статевий розвиток безперечно впливає на формування особистості в цей період, але цей вплив не є первинним. Як і інші зміни, пов'язані зі зростанням інтелектуальних і фізичних сил дитини, статеве дозрівання чинить вплив опосередковано, через ставлення дитини до навколишнього світу, через порівняння себе з дорослими та іншими підлітками [33]. На переконання вченого особливості психічного розвитку в підлітковому віці повинні розглядатися як такі, що історично складаються. За матеріа-

---

[30] *Греллер М.* Старение и работа: человеческий и экономический потенциал // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. Краснова О.В., Лидерс А.Г. – М. : Академия, 2003. – С. 256–265 (С. 259).

[31] *Горностай П.П.* Личность и роль: ролевой подход в социальной психологии личности / АПН Украины; Институт социальной и политической психологии. — К. : Интерпресс ЛТД, 2007. — 312 с. (С. 143).

[32] Социология: Энциклопедия / Сост. Грицанов А.А., Абушенко В.Л., Евелькин Г.М., Соколова Г.Н. – Мн. : Книжный Дом, 2003. – 1312 с.

[33] *Эльконин Д.Б.* Избранные психологические труды. – М. : Педагогіка, 1989. – 555 с. (С. 73).

лами численних досліджень Д.Б. Ельконін встановив, що у підлітковому віці провідною діяльністю стає інтимно-особистісне спілкування, за допомогою якого між однолітками відтворюються стосунки, наявні серед дорослих. Американський психолог Ерік Еріксон (E. Erikson) – автор епігенетичної моделі людського розвитку, згідно з якою життя людини розглядається як послідовність восьми стадій – п'яту стадію, тобто юність, охарактеризував як період виникнення почуття власної неповторності, індивідуальності.

На початку XX ст. видатний мислитель свого часу В.В. Зеньковський не раз наголошував на винятковому значенні підліткового віку та юності, оскільки саме у цей період, на його думку, з особливою силою проявляється роздвоєння сили статі на різні сфери: на одному боці зосереджується сексуальність, яка охоплює тілесну сторону статі та усі психічні рухи, що пов'язані з нею, а на іншому окремо виступає ерос – рухи любові та пошуки суто духовного злиття з коханою людиною. Роздвоєння сексуальності та ероса (іншими словами, тілесного і духовного) усувається лише внаслідок створення сім'ї, а от поза сім'єю проблема роздвоєння не може бути вирішеною [34]. Ця думка філософа є особливо цінною для нашого дослідження, оскільки підтверджує тезу, що фізіологічна зрілість не може бути панівною умовою для дітородної діяльності.

Д. Кун охарактеризував вік 16–18 років як час *«позбавлення домінування»,* насамперед домінування батьків. Намагання це здійснити зумовлює у молодих людей чимало занепокоєння стосовно свого майбутнього, а також спричиняє конфлікти з приводу залежності від батьків, якої підліток (і це він усвідомлює) ще не може позбутися [35]. Природно, що збільшення можливостей у молодої людини посилює його прагнення бути більш самостійним, але поряд з цим для нього важливо, щоб дорослі визнавали його права самостійно вирішувати певні питання. Часто недостатній рівень загальної обізнаності батьків щодо вікових особливостей перебігу підліткового періоду їх дітей створює перепони для встановлення довірливих відносин між ними. Дорослі починають виставляти до підлітка усе вищі вимоги (як до людини, яка в усьому рівна цим дорослим), а з іншого боку вони продовжують контролювати поведінку підлітка як дитини, позбавляючи самостійності, що може негативно позначитися на формуванні особистості юнака чи дівчини.

---

[34] *Зеньковский В.В.* Беседы с юношеством по вопросам пола // Зеньковский В.В. Педагогические сочинения. – Саранск : Красный Октябрь, 2003. – С. 705–734 (С. 709).

[35] *Кун Д.* Основы психологии. Большая энциклопедия психологии: все тайны поведения человека. — 10-е междунар. изд. — СПб. : Прайм-Еврознак, 2007. — 720 с. (С. 153).

Саме у підлітковому віці часто простежується одночасне існування взаємовиключних явищ, так званих кентавр-проблем [36], коли підліток прагне самостійності, визнання його дорослості, відхиляє, а іноді й бунтує проти будь-якого втручання батьків у його справи, й у той самий час, відсторонення батьків, їхня індиферентність спричиняють у нього відчуття самотності, беззахисності, нерозуміння, нелюбові з боку батьків. Виникнення подібних протиріч є неминучим у розвитку підлітків. Одним із перших науковців, хто звернув увагу на амбівалентність і парадоксальність характеру підлітків був Ст. Холл [37]. Зміст підліткового періоду Ст. Холл описував як кризу самосвідомості, поборовши яку людина набуває почуття індивідуальності [38]. Д.Б. Ельконін описав механізм формування парадоксальності: діти, підлітки прагнуть самостійності, незалежності; кожний крок у розвитку самостійності відкриває перед ними нові, ще не освоєні сфери життя суспільства. Однак кожна самостійна дія за своїм походженням і природою є дією у минулому спільною, сукупною з дорослими. Освоєння нових сфер життя не може відбуватися інакше, ніж на основі спільних дій з дорослими, і це підсилює прагнення підлітків до нових, сильніших зв'язків із дорослими [39]. Таким чином, у підлітків можуть одночасно існувати прагнення до самостійності, незалежності та до більш широких і тісних зв'язків із дорослими.

Неможна також забувати, що підлітковий вік – це вік, котрий має якісно-своєрідну структуру психологічних особливостей дітей, неповторність взаємовідносин між підлітком і його довкіллям, але у структурі особистості підлітка ще немає нічого стійкого, остаточного, нерухомого, а особистісна нестабільність породжує суперечливі бажання і вчинки [40]. Поряд з цим існує точка зору, згідно з якою саме у цьому віці відбувається вибір життєвого шляху та формуються стандарти демографічної поведін-

---

[36] Термін «кентавр-проблеми» запропонував знаний російський соціолог Ж.Т. Тощенко. Його сутність полягає у тому, що індивідуальній, груповій і суспільній свідомості (а також і знанню) може бути властивий такий стан, «коли розум не може пояснити одночасне існування двох (або декількох) взаємовиключних явищ». Тощенко Ж.Т. Кентавр-проблема в познавательной и преобразующей деятельности человека // Социологические исследования. – № 6. – 2005. – С. 3–14

[37] Ст. Холла називають «батьком» психології перехідного віку; у своїй праці «Дорослішання: його психологія, а також зв'язок із фізіологією, антропологією, соціологією, сексом, злочинністю, релігією і освітою», яка вперше була опублікована у 1904 р., вчений запропонував науково обґрунтовану концепцію підліткового віку.

[38] *Обухова Л.Ф.* Возрастная психология. Подростковый возраст в свете разных концепций. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://imp.rudn.ru/psychology/age_psychology/9.html

[39] *Эльконин Д.Б.* Избранные психологические труды. – М. : Педагогіка, 1989. – 555 с. (С. 114).

[40] *Овчарова Р.В.* Родительство как психологический феномен: учебное пособие. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с. (С. 323).

ки, у тому числі й щодо сексуальної моралі та сексуальної поведінки, а до 18–19 років такі стандарти стають вже доволі стійкими й здебільшого визначають подальшу демографічну долю відповідного покоління [41].

Психологи й соціологи доходять згоди і визнають, що типовим для підліткового періоду є «програвання ролей», коли «молода людина не обирає ролі остаточно, а начебто приміряє їх до себе» [42]. Невизначеність соціальних ролей та невпевненість у власному соціальному статусі зумовлює виникнення молодіжної субкультури, за її допомогою молода людина практикується у виконанні ролей, які надалі вона повинна буде виконувати у світі дорослих [43]. Прагнення дорослості у підлітків, як зауважує Д.Й. Фельдштейн, пов'язується не із бажанням наслідувати поведінку, властиву дорослим, а із приєднанням до світу дорослих, із появою почуття соціальної відповідальності як можливості та необхідності відповідати за себе і суспільну справу [44].

Саме у випробуванні підлітком різних соціальних ролей, на думку Н.Ф. Гусарової, може проявлятися підліткова криза. Підліток ще не розуміє співвідношення між коханням, сексуальністю і відповідальністю за наслідки статевого кохання, що загалом психологи не розглядають як патологію. Однак, учений зауважує: якщо необхідна для процесу дорослішання індивіда гра занадто рано втрачає свій ігровий характер, тоді виникає чимало проблем, зокрема статеві хвороби, ранні вагітності тощо [45]. Тобто, вагітність немовби перериває низку ролей, котрі підлітку доцільно «приміряти» до себе з метою самоідентифікації та визначення власного місця у суспільстві.

На ту обставину, що ранні сексуальні зв'язки частіше є прозаїчними, не обумовлюються закоханістю і навіть не спираються на досвід дружніх відносин між юнаками та дівчатами, ще раніше звертав увагу відомий російський соціолог І.С. Кон [46]. Ізольованість сексуальної поведінки підлітка від кохання підтверджують також дослідження українських пси-

---

[41] *Кваша Е.А.* Рождаемость у подростков России: Автореф. ... канд.экон.наук. – М., 1996. – С.18

[42] Соціологія / За ред. С.О. Макеєва. – 4-те вид. – К. : Знання, 2008. – 566 с.

[43] *Бобахо В.А., Левикова С.И.* Современные тенденции молодежной культуры: конфликт или преемственность поколений? // Общественные науки и современность. – 1996. – № 3. – С. 56–65. (С. 57).

[44] *Фельдштейн Д.И.* Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – С. 155 (368 с.).

[45] *Гусарова Н.Ф.* Возрастная психология. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://de.ifmo.ru/--books/0050/index.htm

[46] *Кон И.С.* Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ / Институт этнологии и антропологии РАН. – Дубна : Феникс+, 2001. – 208 с. (С. 53).

хологів. Так, Т.С. Гурлєва зазначає, що «потяг душі, розуму, тіла й переживання значною мірою автономні, існують самі по собі, і підліток не може їх об'єднати» [47]. Тим не менше, налаштування на романтичні стосунки схиляє більшість підлітків, в основному дівчат, стверджувати, що саме кохання спонукало їх до початку інтимного життя [48]. Враховуючи особливості підліткового віку, необхідно обережно підходити до аналізу подібних відповідей юних респондентів. Наступна популярна серед підлітків причина вступу в статеві контакти – цікавість – є більш правдоподібною, оскільки підлітковий вік – це вік «експериментування», пізнання нового, невідомого. Результати Національного обстеження розвитку сім'ї в США показали, що чим раніше у дівчини відбувся сексуальний дебют, тим вищою для неї була ймовірність мати більшу загальну кількість сексуальних партнерів [49], що певною мірою свідчить як про відсутність глибокої прихильності, кохання, так й про прагнення збільшити число «експериментів», часто залишаючись нерозбірливою щодо коханців.

Відчуття закоханості є важливим етапом формування особистості. На думку Е. Еріксона, підліткова любов – це певна спроба дійти до визначення особистої ідентичності через проекцію свого дифузного образу «я» на іншу людину і можливість таким чином побачити цей образ відбитим і поступово з'ясованим [50]. Однак вчений застерігав, що фізично зрілий до дітонародження юнак все ж таки не може любити так, щоб відчувати зв'язок з іншою особистістю (на переконання психолога на це здатні люди зі сформованою ідентичністю), він не може послідовно прикладати зусилля, щоб бути батьком [51].

Підлітковий вік – етап, коли сприймання «найважливішого часу» поступово зміщується від *теперішнього* до *майбутнього* [52], однак *теперіш-*

---

[47] *Гурлєва Т.С.* Дівчинка-підліток у дорослому світі // Дівчинка-підліток у дорослому світі – К.: Редакція загальнопедагогічних газет, 2003. – С. 6–97 (С. 16).

[48] За результатами проекту «Дослідження стану репродуктивного та сексуального здоров'я підлітків і молоді (ситуаційний аналіз» (1999 р.) , проведеного робочою групою фахівців Української Асоціації планування сім'ї, майже 60 % дівчат віком 15–18 років відповіли, що кохання спонукало їх до інтимного життя. (Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (ситуаційний аналіз). – К., 1999. – 92 с. (С. 80)).

[49] *Abma J.C., Martinez G.M., Copen C.E.* Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, National Survey of Family Growth 2006–2008 / National Center for Health Statistics // Vital Health Stat. – 2010. – 23(30). – 36 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_030.pdf

[50] *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. Вт. изд. – М. : Флинт, 2006. – 352 с. (С. 143)

[51] *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. Вт. изд. – М. : Флинт, 2006. – 352 с. (С. 255)

[52] *Кон И.С.* В поисках себя. Личность и ее самосознание. – М. : Политиздат, 1984. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://psylib.ukrweb.net/books/konis01/index.htm

нє у своєму гедоністичному аспекті все ще залишається більш значущим, ніж у старшому віці [53]. Молодь часто обирає «для реалізації цінності, котрі для неї однаково важливі, але не поєднані з огляду одночасної реалізації» [54]. У таких випадках вибір якогось із варіантів передбачає відмову від іншого, або відкладання його реалізації на невизначений час, але, з огляду на більшу значущість для молодої людини *теперішнього* часу, *відкладання* сприймається рівноцінним *відмові*. Ця особливість підліткового розвитку має наслідком нездатність приймати рішення, певну роздвоєність особистості, внутрішній конфлікт [55]. Останній на тлі фізіологічних та емоційних змін часто зумовлює виникнення і поширення депресій, доволі частих серед підлітків.

У підлітковому віці чітко простежуються гендерні відмінності психологічного розвитку. Так, процес становлення жіночої особистості у порівнянні з чоловічою має більше варіантів, зокрема для дівчат характерна більша залежність від соціальних, культурних чинників, міжособистісних відносин; вони емоційніше сприймають навколишній світ, у них розвиненіші почуття відповідальності, інтуїція, здатність до співчуття, і водночас нижчий, ніж у юнаків, рівень самооцінки, більш поширені комплекси неповноцінності [56], що у сукупності відображується на розвитку жіночої сексуальності.

За результатами російських досліджень, серед підлітків психічні розлади частіше траплялися у дівчат (у підлітків жіночої статі удвічі вищий ризик депресій та нервових розладів) [57]. Серед причин цього окрім гормональних змін, вказують на більш виражену соціальну орієнтованість дівчат, їх глибшу, ніж у юнаків залежність від позитивних соціальних відносин і уразливість до втрат таких відносин. Більше того, дослідження виявило утричі вищий ризик розвитку депресії у дітей, чиї матері страждають цим розладом, у порівнянні з дітьми, чиї матері не мають психічних захворювань [58]. Оскільки вагітність у підлітковому віці, як правило,

---

[53] *Сырцова А. Митина О.В.* Возрастная динамика временных ориентаций личности // Вопросы психологии. – 2008. – № 2.– С. 41–54.

[54] Соціологія / За ред. С.О. Макєєва. – К. : Знання, КОО, 2008. – 566 с. (С. 286).

[55] *Козырев Г.И.* Может ли внутриличностный конфликт быть кентавр-проблемой? // Социологические исследования. – 2006. – № 12. – С. 122–126.

[56] *Лактіонова Г.М.* Теоретико-методичні основи соціально-педагогічної роботи з жіночою молоддю в умовах великого міста:. Автореф. ... д. пед. наук. – К., 1999. – С. 30.

[57] *Кислицына О. А.* Социально-экономические факторы риска психических расстройств подростков // Социологические исследования. – 2009. – № 8 (Авг.). – С. 92–99 (С. 92).

[58] *Кислицына О. А.* Социально-экономические факторы риска психических расстройств подростков // Социологические исследования. – 2009. – № 8 (Авг.). – С. 92–99 (С. 96).

є незапланованою і небажаною, вірогідність виникнення депресії у майбутньої юної матері різко збільшується, що негативно позначається на розвитку її дитини. До того ж стан хронічного психоемоційного стресу матері може стати фактором порушення репродуктивної функції у дорослому житті дитини [59].

За результатами епідеміологічного широкомасштабного дослідження у рамках програми «Сім'я і діти України» [60] було виявлено, що в умовах стресу нестійка поведінка, відчуття емоційної напруженості, збудження і виражені явища фрустрації (депресії, апатії, відчуження тощо), а також нездатність керувати власними емоціями, знаходити їм адекватне пояснення, все ж таки більше властиві хлопцям, ніж дівчатам [61]. Тим не менше, однозначним є те, що у підлітковому віці спостерігається високий рівень схильності до психоемоційних стресів.

Таким чином, межі підліткового періоду продовжують розширюватися, оскільки у фізіологічному плані спостерігається тенденція до більш ранньої зрілості, а от соціальна зрілість, навпаки, зміщується до старшого віку відповідно до різних соціальних і економічних перспектив і потреб. Особливості психологічного розвитку індивіда у підлітковому віці найкраще описує формула «вже не дитина, але ще не дорослий» і саме у підлітковому віці найчастіше прослідковується одночасне існування взаємовиключних явищ. Все це разом ставить під сумнів здатність підлітка до генеративної діяльності, навіть за умови його фізіологічної готовності до зачаття, виношування і народження життєздатної дитини.

1.3. Ієрархія цінностей і фактори формування особистості підлітка

Ієрархія цінностей у житті підлітків. Соціальну поведінку індивіда не можливо повною мірою пояснити без з'ясування його ціннісних орієнтирів. Якісно нова соціальна позиція індивіда у підлітковий період, формування свідомого ставлення до себе вже як до члена сус-

[59] *Дубоссарская З.М.* Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – №1 (28). – С. 21–29 (С. 24).

[60] У кількох регіонах України під керівництвом Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України за підтримкою міжнародного центру Фогарті (Національні Інститути здоров'я США) та Грейт Лейкс Центрів при Іллінойському Університеті в Чикаго виконується довготривале епідеміологічне дослідження «Сім'я і діти України», присвячене вивченню сучасних умов та чинників формування здоров'я дітей в Україні.

[61] *Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В., Слободченко Л.М.* Вплив сім'ї на психоемоційний стан підлітка // Перинатологія і педіатрія. – 2009. – №4 (40). – С.62–65.

пільства [62] супроводжуються певними (і доволі швидкими) зміщеннями уподобань за шкалою цінностей, у результаті чого по-новому сприймаються школа, сім'я, друзі, оточення тощо. Спрямованість цих змін, характер перебігу соціальної орієнтації підлітка (наявність чи відсутність перепон) впливають на формування соціально-демографічних установок. В обстеженні «Молодь України, 2010» респондентам було запропоновано оцінити важливість зазначених у переліку цінностей матеріального, соціального, духовного характеру. Важливо дізнатися не лише про те, що має пріоритет у свідомості особистості, яка вже «вийшла» з дитинства, але ще не досягла дорослості, але й порівняти думки підлітків із оцінками інших молодих людей дещо старшого віку.

Неспростовною і найголовнішою цінністю для молодих респондентів є ***здоров'я***: на те, що воно є *«дуже важливим»* вказали 82,5 % опитаних віком 15–17 років, ще 14,3 % підлітків відповіли, що для них здоров'я *«скоріше, важливе»*. Втім, як переконливо демонструє рис. 1.2, у старших респондентів частота вибору відповіді *«дуже важливе»* зростала, і серед 23–29-річних опитаних вже дев'ятеро із десяти дотримувалися саме цієї думки. На сприйняття здоров'я як важливої цінності у житті вказують й інші опитування. Зокрема, дослідження, проведене Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту (2010 р.), було спрямоване безпосередньо на з'ясування ставлення української молоді до здорового способу життя [63]. Однак аналіз результатів дослідження виявив певну декларативність висловленої цінності здоров'я, оскільки лише третина молоді стверджувала, що вона добре піклується про своє здоров'я.

Друге місце за частотою вибору як *«дуже важливої»* цінності посіла ***сім'я***: троє із чотирьох підлітків не піддавали сумнівам це твердження. Як й у випадку зі здоров'ям, зі зростанням віку опитаних цінність сім'ї усвідомлювалася більшою кількістю осіб, а серед респондентів 23–29 років сім'ю як дуже важливу цінність сприймали вже 82,2 %.

Дві третини опитаних підлітків були переконані, що для них *«дуже важливою»* цінністю є ***матеріальний добробут*** (третє місце у ранжуванні). Але й цій сфері життя вони надавали меншого значення, ніж це робили респонденти старшого віку.

Послідовність перших трьох топ-позицій є однаковою як для наймолодших респондентів, так й для дещо старших, а от четверте місце різні вікові групи молодих респондентів віддали різним цінностям. Із огляду

[62] *Фельдштейн Д.И.* Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 368 с. (С. 141).

[63] *Семигіна Т., Романова Н., Бєлишев О.* Самооцінка молоді щодо здоров'я та способу життя. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1032/1/Samootsinka %20molodi.

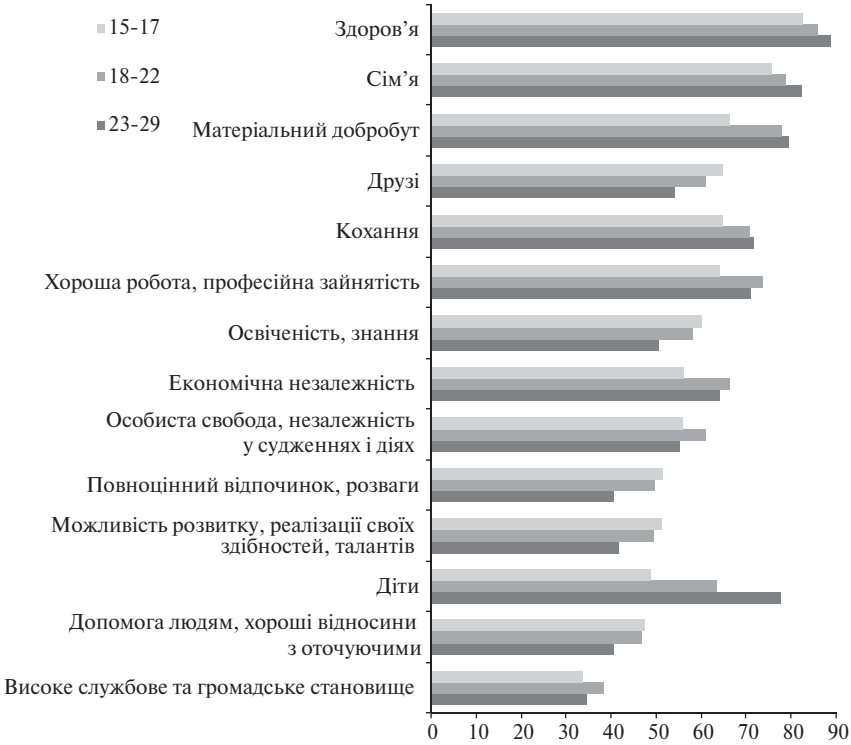

Рис. 1.2. Думки молодих респондентів щодо найважливіших для них цінностей (% респондентів, які визначили категорію як «дуже важливу»), ранжування за відповідями підлітків

Джерело: обстеження «Молодь України, 2010».

на зазначені раніше (див. розділ 1.2) особливості розвитку індивіду у підлітковий період, цілком логічним виглядає той факт, що у підлітків цю позицію посіли ***друзі*** – частка тих, хто вказав, що для них вони *дуже важливі*, вдвічі перевищувала частку тих, для кого друзі були *скоріше, важливими*. З підвищенням віку респонденти частіше вказували, що друзі для них *«скоріше, важливі»* (наприклад, серед опитаних віком 30–34 роки порівну розподілились ті, для кого друзі були *«дуже»* і *«скоріше»* важливими). У респондентів віком 18–22 роки на четвертій позиції опинилися ***хороша робота, професійна зайнятість***, що швидше за все відображає першорядну націленість діяльності у цей період життєвого циклу на навчання та планування працевлаштування. У дорослій групі (23–29 років) така цінність зсунута на нижчі місця, натомість істотно зростала цінність

дітей – 77,5 % опитаних у цьому віці вказали, що діти для них є *«дуже важливими»*. Зауважимо, що серед молодих людей віком 18–22 роки таку відповідь вибрали 63,5 % (сьоме місце у ранжуванні запропонованих цінностей), а серед підлітків – лише 49 % (дванадцяте місце). Такий розподіл не є випадковим і певною мірою свідчить на користь розробленої Е. Еріксоном епігенетичної моделі людського розвитку, згідно з якою лише на сьомій стадії життєвого циклу людини, у зрілому віці, може виникнути зацікавленість у появі нового покоління, а також потреба піклуватися про дітей (тобто може з'явитися генеративність). Отже, зважаючи лише на ієрархію пріоритетів у свідомості підлітків, можна показати, що генеративна діяльність у цей період життя є вкрай проблематичною.

Повноцінний відпочинок, розваги більше ніж половина підлітків оцінила як *«дуже важливі»*, що зовсім не є дивним, адже дозвілля – це не лише спілкування, а й свого роду соціальна гра, і відсутність навичок таких ігор в юності, на переконання В.А. Бобахо та С.І. Левкова, призводить до того, що людина у зрілому віці вважає себе вільною від будь-яких зобов'язань [64].

Вплив різних факторів на формування особистості підлітка. Обстеження «Сім'я та сімейні відносини, 2009» надало можливість з'ясувати фактори, котрі на думку батьків дітей віком 13–17 років найбільше впливають на формування особистості їх дитини. Майже усі респонденти, у сім'ях яких виховувалися діти підліткового віку, були впевнені, що **сім'я і сімейне оточення** найсильніше впливають на характер і поведінку дитини: 86 % вказали, що вони мають «сильний вплив». Відомий педагог і філософ В.В. Зеньковський зауважував, що нормальна сім'я – це незамінний орган соціального виховання саме тому, що тісне соціальне співробітництво поєднується з природним почуттям родинної близькості; сім'я може не перейматися педагогічними завданнями, але вона все одно виховуватиме самим своїм устроєм, взаємністю соціальних зв'язків [65]. Саме через сім'ю транслюються життєві цінності, й оскільки «це відбувається в сімейній атмосфері близькості», «безпосереднього проживання», дитина «набуває персонального досвіду розрізнення того, що є декларативним, а що «справжнім» саме для цієї родини» [66].

---

[64] *Бобахо В.А., Левикова С.И.* Современные тенденции молодежной культуры: конфликт или преемственность поколений? // Общественные науки и современность. – 1996. – № 3. – С. 56–65 (С. 58).

[65] *Зеньковский В.В.* Социальное воспитание, его задачи и пути // Зеньковский В.В. Психология детства. – М. : Academ i A, 1996. – 348 с. (С. 330–331)

[66] *Лазаренко Б.* Психосімейний капітал як основа самоздійснення проблемної молоді // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – К., 2006. – Вип. 14 (17). – С. 2–12 (С. 9).

У підлітковому віці простежується залежність особистісних установок, орієнтацій, цінностей від тих, що притаманні батькам і поширені у найближчому середовищі [67]. Ця обставина вказує на важливість тісної співпраці з сім'ями при вирішенні проблем небажаної поведінки підлітків. Спільною метою сім'ї, школи, громад або суспільних організацій, залучених до виховного процесу, має бути формування у підлітків навички відповідати за свої дії та рішення, а у разі сексуально активної поведінки – знати як запобігти вагітності до того часу, коли вони стануть психологічно, соціально й економічно готовими до нової для них ролі – ролі матері чи батька, а вагітність і народження дитини будуть бажаними і своєчасними. Ще раз наголосимо, що взаємодія громад, шкільних установ і сім'ї має відбуватися у формі співробітництва і партнерства, а не догматичного наставництва школи над батьками.

Е. Ейдеміллер і В. Юстицькіс, вивчаючи взаємовідносини між підлітками і їх батьками, запропонували класифікацію типів негармонійного виховання. Визначення типу виховання у проблемній ситуації з підлітком допомагає сімейному психотерапевту обрати напрям психокорекції. Оскільки «патологізаційне» сімейне виховання впливає й на сексуальну поведінку (зокрема, на початок статевого життя, кількість партнерів, ставлення до партнера, передбачення наслідків тощо) наведемо типи негармонійного виховання за Е. Ейдеміллером і В. Юстицькісом [68] з короткими коментарями щодо зазначеного впливу.

1. Поєднання потурання і гіперпротекції – підліток перебуває у центрі уваги сім'ї, яка прагне максимально задовольнити його потреби. Дитина звикає, що кожне її бажання чи примха швидко виконується, коли ж у підлітковому віці виникає жага чогось нового, ще непізнаного, підліток за звичкою намагається це швидко задовольнити, незважаючи на можливі негативні наслідки. Такий стиль поведінки проявлятиметься і в інтимних стосунках і навряд чи сприятиме виникненню глибокого почуття кохання. Крім того, зростає ймовірність деформації генеративної діяльності у майбутньому.
2. Домінантна гіперпротекція – дитина також перебуває у центрі уваги батьків, які віддають їй багато сил і часу, але разом з тим позбавляють її самостійності, висувають занадто багато обмежень і заборон. За таких обставин прагнення (або й необхід-

[67] Социальная работа с молодежью / Под ред. Басова Н.Ф. – 2-е изд. – М. : Дашков и КО, 2009. – 328 с. (С. 247)

[68] *Эйдемиллер Э., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. – 4-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с. (С. 522 – 523)

ність) у підлітковому віці бути незалежним і самостійним суперечить звичному стилю виховання, тож конфлікт з батьками є неминучим, і підліток, намагаючись довести свою здатність бути самостійним, шукатиме нових зв'язків і стосунків, нового ідеалу поза межами сім'ї. Гіперпротекція також заважає підлітку навчитися самостійно приймати рішення і бути відповідальним за них. (Цікаве спостереження описала у своїй роботі В.І. Брутман. Вивчаючи небажану вагітність у жертв сексуального насилля, вчений звернула увагу на ту обставину, що найчастіше жертвами сексуального насилля стають незрілі, вкрай інфантильні, інтелектуально нерозвинуті дівчата підлітки, які виховувалися в тоталітарній сім'ї, або в сім'ях із гіперопікою [69]).

3. Підвищена моральна відповідальність – інша крайність сімейного виховання, яке поєднує високі вимоги до дитини та занижену увагу до її потреб. Отож, батьки залишаються байдужими й до тих потреб, що з'являються у підлітковому віці, а бажання знайти порозуміння спонукає підлітка шукати його у середовищі однолітків. За таких обставин проблеми особистісного характеру обговорюються не з батьками, а з друзями, які, в силу свого віку, ще не здатні дати слушну пораду і часто ускладнюють ситуацію. Як правило, людина, яка здатна просто вислухати підлітка, викликає у нього симпатію, що сприймається як кохання.
4. Емоційне нехтування – свідоме або несвідоме ототожнювання дитини з будь-якими негативними моментами у житті батьків. У стосунках підлітків з батьками встановлюється дистанція, але найголовніше те, що значно порушується формування генеративності, адже установки і орієнтації індивіда визначаються в «контексті вини перед батьками» за своє народження, тому діти можуть асоціюватися із чимось недоречним, зайвим, клопітним.
5. Жорстоке поводження батьків з дітьми – потреби дітей не задовольняються, їх позбавляють задоволень, карають за будь-які провини.
6. Гіпопротекція – підліток належить сам собі, батьки не цікавляться ним і не контролюють його. Зазвичай за такого ставлення у підлітка виникає відчуття вседозволеності та безкарності за будь-які дії, не формується здатність аналізувати свої вчинки, бачити їх наслідки, бути відповідальним.

[69] *Брутман В.И.* Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С. 33–41.

Результати російського соціально-психологічного лонгітюдного обстеження 1994–2002 рр. засвідчили, що, незважаючи на практичну одностайність думок респондентів про те, що виховувати дітей повинні як мати, так й батько, у повсякденній практиці вихованням дітей частіше займаються жінки [70]. Обстеження «Сім'я та сімейні відносини, 2009» також підтвердило, що із найближчого оточення здебільшого саме матері відіграють головну роль у вихованні дітей будь-якого віку, у тому числі й підліткового. Цілком логічною і зрозумілою є активна позиція у вихованні дітей жінок, які на момент опитування не мали шлюбного партнера (розлучились, розійшлись, припинили стосунки, овдовіли або мали позашлюбну дитину). Однак значно більший інтерес зумовлює розподіл обов'язків щодо виховання дітей у повних сім'ях. Як показали результати дослідження, й у випадках повної сім'ї, головна роль у догляді та вихованні дитини/дітей належить матері. Оскільки логічно припустити, що активність батька залежить від кількості дітей у сім'ї, окремо були проаналізовані відповіді одно- та дводітних шлюбних респондентів, у сім'ях яких виховується принаймні одна дитина віком 13–17 років. Принципової різниці виявлено не було – домінуюча позиція у вихованні дітей належить матері. Особливо контрастними є відповіді щодо повсякденного піклування про дитину/дітей і відвідування лікарів: лише один із десяти респондентів повідомив, що в їхній сім'ї головним виконавцем цих видів діяльності є батько. У навчанні підліткам також здебільшого допомагає мати, але в однодітних сім'ях факт допомоги батька вказували частіше, ніж у дводітних. Справами дітей у школі більшою мірою цікавляться жінки, зокрема, у трьох із чотирьох респондентів із повних сімей батьківські збори постійно відвідують лише матері. Жінки більше, ніж чоловіки, зацікавлені у всебічному розвитку дітей, і тому намагаються залучити їх до різних позашкільних гуртків, секцій, класів. Вони вдвічі частіше, ніж чоловіки, разом із дитиною відвідують кінотеатри, театри, виставки. Принагідно зауважимо, що відповідаючи на запитання про головного ініціатора відвідування театрів, виставок, респонденти, які виховували підлітків, часто вказували, що *«це не стосується їх домогосподарства»*. Однак чітко простежується, що у *«позабуденних»* сферах життєдіяльності сім'ї (*«спільне проведення вільного часу, дозвілля», «відвідування кінотеатрів, театрів, виставок тощо»*) чоловіки проявляють більшу активність, ніж тоді, коли діяльність має буденний монотонний характер (табл. 1.3).

[70] *Лыткина Т.С.* Домашний труд и гендерное разделение власти в семье // Социологические исследования. – 2004. – № 9.– С. 85–90 (С. 87).

Таблиця 1.3. Основні виконавці обов'язків по окремим видам догляду і виховання дітей віком 13–17 років, у % до відповідної групи респондентів*

Види догляду і виховання дітей	Однодітні сім'ї		Дводітні сім'ї	
	дружина	чоловік	дружина	чоловік
Повсякденний санітарно-гігієнічний догляд	74,2	11,1	83,1	10,4
Допомога в навчанні	68,6	23,5	73,6	19,4
Відвідування лікарів	83,5	11,3	85,0	12,5
Відвідування батьківських зборів	76,2	22,0	77,9	19,9
Відвідування кінотеатрів, театрів, виставок, тощо	53,4	26,1	56,3	20,6
Спільне проведення вільного часу, дозвілля	65,5	28,3	62,4	30,1

Джерело: результати обстеження «Сім'я і сімейні відносини, 2009».

*Крім матері та батька головними виконавцями обов'язків щодо виховання дитини могли бути бабусі й дідусі, інші родичі, в деяких випадках – безпосередньо діти.

Результати обстеження «Сім'я і сімейні відносини, 2009» узгоджуються із матеріалами опитування учнів HBSC («Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»), проведеного у 2010 році, котрі також виявили провідну роль саме матері у взаємодії «батьки – діти». Так, кожні троє з чотирьох старшокласників повідомили, що *«майже завжди»* одержують необхідну допомогу з боку матері, а от на допомогу з боку батька вказала половина опитаних підлітків [71]. Подібні співвідношення щодо проявів турботи з боку матерів і батьків були виявлені й у попередньому обстеженні HBSC–2006 [72]. Стосовно любові батьків, то більшість учнівської молоді віком 11–17 років були упевнені у любові матері (94–96 %), тоді як впевненість у любові батька відмічалася у значно меншої частини опитаних (70–80 %). Рівень довірливості у стосунках між підлітком і батьками простежується у можливості обговорювати з батьками проблемні питання. *Дуже легко* і *легко* можуть спілкуватися з матір'ю на хвилюючі теми 85 % опитаних старшокласників, а от з батьком у спілкуванні відчувають легкість лише 57 % (65 % хлопців та 49 % дівчат) [73].

[71] Стан та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / Балакірєва О.М., Бондар Т.В., та ін. / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. Ім.. О.Яременка. – К. : К.І.С., 2011. – 172 с. (С. 28).

[72] Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України : моногр. / О.М. Балакірєва, Н.О. Рингач, Р.Я. Левін та інш. / Наук. ред. О.М. Балакірєва. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с. (С. 28).

[73] Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України : моногр. / О.М. Балакірєва, Н.О. Рингач, Р.Я. Левін та інші. / Наук. ред. О.М. Балакірєва. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с. (С. 33).

Зазначені обстеження виявили домінуючий вплив матері на формування дитини. Поряд з цим важливо дізнатися, які саме характеристики матерів впливають на їхніх дітей найсильніше, а також спрямування впливу (принаймні у термінах *«позитивний» – «негативний»*). Вплив материнської оплачуваної зайнятості на розвиток дітей став чи не найбільш привабливою темою для багатьох досліджень. Зі зростанням ступеня залучення жінок до суспільного виробництва зростала й популярність таких дискусій. Висновки були суперечливими: деякі дослідники стверджували, що найкраще піклування і виховання дітей можуть забезпечити лише матері, тому вони повинні відмовлятися від професійної кар'єри заради дітей; інші переконували, що вплив материнської зайнятості на розвиток дітей визначений дією багатьох факторів і залежно від цього може бути як негативним, так й позитивним. Зокрема, немовлята тих матерів, які працювали поза домівкою, мали дещо гірші показники фізичного, когнітивного, емоційного розвитку, ніж їхні однолітки, матері яких не відволікалися на професійну діяльність. А от зайнятість матерів тінейджерів, навпаки, справляла позитивний вплив, оскільки ці підлітки, особливо дівчата, вирізнялися більшою впевненістю, цілеспрямованістю, досягали кращих результатів у навчанні, мали кар'єрні прагнення [74], тобто приклад матері у питаннях реалізації особистісного потенціалу виявився вкрай важливим для побудови планів на майбутнє у підлітків.

Матір відіграє сукупність ролей у житті своєї дитини, особливо для доньок, для яких власною позицією, діями, поводженням матір визначає зокрема й певну рольову модель поведінки. Для дівчинки матір найчастіше виконує роль основного партнера по комунікації. У випадках відсутності такої взаємодії або негативного досвіду у дівчат відбуваються деформації при формуванні материнської сфери, але найбільш вражає те, що, як стверджують психологи, вагітність у цих дівчат є неусвідомленою спробою ідентифікувати себе із «уявною» ідеальною матір'ю [75].

Деякі дослідники намагалися оцінити вплив материнської професійної зайнятості на ймовірність народження дитини у їхніх дочок-тінейджерів. Одна з таких праць належить Леонарду М. Лопо (Leonard M. Lopoo), який, використовуючи матеріали панельного обстеження динаміки доходів (Panel Study of Income Dynamics – PSID), виявив зворотний зв'язок між річною кількістю годин зайнятості матерів (у період, коли їхнім дочкам було у середньому 15–16 років) та ймовірністю народження першої дитини у дочок віком 17–18 років. Своїми висновками вчений спростував побоювання, що через зайнятість матері мають менше часу для догляду за дітьми, у зв'язку з чим знижується їх можливість контролювати підлітко-

[74] The Employed mother and the family context / Frankel J., ed. – New York : Springer Publishing Company, 1993. – 282 p.

[75] Психотерапия женщин / Под ред. М. Лоуренс. – СПб, 2003. – 208 с.

ву, часто імпульсивну, поведінку. До контролю були включені такі важливі фактори як етнічна приналежність, рік народження дівчини-підлітка, вік її матери при народженні першої дитини, рівень безробіття у районі проживання (що може свідчити про величину альтернативної вартості народження дитини), освітній та кваліфікаційний рівень матері, шлюбний стан батьків, коли дочці було 14 років, кількість дітей у родині у цей період, кількість дорослих у домогосподарстві. Результати дослідження показали, що дочки матерів, які працюють 1001–1500 годин на рік (приблизно 20–30 годин на тиждень), мають на 60,1 % меншу ймовірність народити дитину у підлітковому віці порівняно з дівчатами, чиї матері не займались оплачуваною роботою; ймовірність підліткової народжуваності знижувалася на 47,6 % для дівчат, чиї матері працювали понад 1500 годин на рік (понад 30 годин на тиждень), у порівнянні з дівчатами, у яких матері займалися виключно хатньою роботою [76].

Подібні висновки були отримані в ході обстеження реципієнтів Програми допомоги сім'ям з дітьми-утриманцями (Aid to Families with Dependent Children). Так, збільшення годин оплачуваної роботи матері з 0 до 20 годин на тиждень зменшує для її дочки-підлітка ймовірність небажаної народжуваності на 33 % [77]. Віднайдений взаємозв'язок між материнською зайнятістю та підлітковою народжуваністю свідчить на користь тих учених, які стверджують, що завдяки оплачуваній роботі матері (модель сім'ї із двома годувальниками) підвищується рівень добробуту родини, з'являються можливості інвестування в освіту дочок (навчатися у школі вищого рівня, відвідувати різноманітні студії, факультативи, школи мистецтв та інші заклади, діяльність яких спрямована на всебічний розвиток дитини), а також знижується конфліктність через матеріальні труднощі, поліпшується порозуміння батьків і дітей; окрім того, зайнята професійною діяльністю мати може бути хорошим взірцем для орієнтації підлітка на здобуття освіти, оволодіння професією [78], тому що, як засвідчують

[76] *Lopoo Leonard M.* Maternal Employment and Teenage Childbearing: Evidence from the PSID // Journal of Policy Analysis and Management. – 2005. – Vol. 24, No. 1. – З. 23–46. / Published by: John Wiley & Sons on behalf of Association for Public Policy Analysis and Management. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/3326168 (P. 36, 42).

[77] *Lopoo Leonard M.* Maternal Employment and Teenage Childbearing: Evidence from the PSID // Journal of Policy Analysis and Management. – 2005. – Vol. 24, No. 1. – P. 23–46. / Published by: John Wiley & Sons on behalf of Association for Public Policy Analysis and Management. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/3326168 (P. 25).

[78] *Chase-Lansdale P.L., Moffitt R.A., Lohman B.J., Cherlin A.J., Levine Coley R., Pittman L.D., Roff J. & Votruba-Drzal E.* Mothers' transitions from welfare to work and the well-being of preschoolers and adolescents. // Science. – 2003. – 299 (5612). – p. 1548 – 1552. (Наведено у дослідженні Lopoo Leonard M. Maternal Employment and Teenage Childbearing: Evidence from the PSID // Journal of Policy Analysis and Management. – 2005. – Vol. 24, No. 1. – P. 23–46. / Published by: John Wiley & Sons on behalf of Association for Public Policy Analysis and Management. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/3326168 (P. 24)).

інші дослідження, дівчата, не зорієнтовані на підвищення освітнього рівня і на професійні досягнення, більш ймовірно вступатимуть у статевий зв'язок у ранньому віці, менш регулярно використовуватимуть засоби контрацепції, серед них частіші випадки небажаної вагітності [79]. Однак дослідження Леонарда М. Лопо, на жаль, не розглядає вплив надзайнятості батьків (як матері, так й батька) на формування особистості підлітка, коли діти тривалий час зостаються на самоті без батьківської уваги, і коли ніякий матеріальний добробут не може замінити материнського / батьківського тепла і любові.

Дослідження «Сім'я та сімейні відносини, 2009» показало, що серед усіх респондентів чоловічої статі лише 15,7 % назвали себе основним виконавцем догляду за дітьми (серед жінок свого чоловіка як основного виконавця вказали лише 5,3 %). Більш детальний аналіз відповідей виявив, що «лише за одним видом діяльності чоловіки, які назвали себе основними виконавцями догляду за дітьми, залишили за собою позицію лідера: майже 62 % цих чоловіків відмітили, що вони є головними організаторами *спільного проведення часу, дозвілля»* [80]. Але якщо зважити на ту обставину, що сумісне проведення дозвілля передбачає спілкування, яке у рамках міжпоколінного спілкування набуває рис виховної функції [81], то існує ризик недооцінки ролі батька у формуванні особистості дитини.

Значущість залучення батька у виховний процес залишається й досі не пізнаною. В одному з російських досліджень був встановлений цікавий факт, що позитивна оцінка батьком здібностей своєї дитини «перекриває» значимість для підлітка оцінок інших людей [82], які починають відігравати другорядну роль.

Існують свідчення американських дослідників, що з точки зору ефективності виховання дитини немає суттєвої різниці між варіантами батьківського, материнського та спільного піклування. Висновок звучить досить оптимістично, особливо з огляду на те, що за наявної динаміки показників розлучень, а також за зростання народжень поза шлюбом, частка дітей, які проведуть частину свого життя в сім'ї з одним батьком,

---

[79] *Nebot Manel, Borrell Carme, Villalbf Joan R.* Adolescent motherhood and socioeconomic factors // The European Journal of Public Health. – 1997. – 7 (2). – p. 144 –148. (P. 144). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://eurpub.oxfordjournals.org

[80] Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. — К. : Основа-Принт, 2009. — 248 с.

[81] Семья и общество. – М. : Наука, 1982. – 128 с. (С. 74).

[82] *Безгодова С.А., Рогожкина А.В.* Взаимосвязь особенностей семейного воспитания подростка и его эмоциональных состояний в ситуациях оценки другими людьми // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. – Вып. 4. – СПб. : ИПП, 2010. – 86 с. (С. 4–12).

збільшуватиметься. Щодо ситуацій, коли один із батьків є нерідним для дитини (вітчим або мачуха), то ризик вагітності для дівчат-підлітків (14–19 років) є значно більшим, ніж для тих, хто живе у неповній сім'ї [83]. В унісон зазначеній тезі деякі дослідники наполягають на тому, що більш прийнятною для дитини є форма виховання, коли її виховує один із батьків тієї ж статі [84]. Втім, зауважимо, що «пошук» того, хто (мати чи батько) краще може виховати дитину, має сенс лише за умови напруженої конфліктної ситуації у родині, коли травмується психіка особи, яка тільки-но «приміряє» до себе дорослість.

Новітні дослідження українських психологів виявили, що відсутність у сімейному вихованні батька провокує конфліктність самоусвідомлення хлопчика і юнака, негативно впливає на рівень адекватності поведінкових реакцій, з'являються емоційна неврівноваженість, жорстокість, агресивність та амбівалентність; нестача взаємин на рівні «батько – дитина» породжує дефіцит спілкування, «стимулює появу численних трансформацій в уявленнях/самоуявленнях дитини» [85]. Такі результати психологічних досліджень дещо відкривають завісу можливих причин сучасної деформації генеративності, коли молоді репродуктивно здорові пари виказують стійке небажання народжувати і виховувати дітей (childfree).

Серед численних досліджень, спрямованих на пошук зв'язків між соціально-економічним статусом батьків та ймовірністю раннього початку статевого життя і вагітністю у підлітковому віці доньки, найбільшу увагу привертає праця фінських дослідників, які виявили кореляцію між статусом і видом зайнятості батька або опікуна та рівнем освіти і ризиком вагітності у підлітковому віці (14–19 років). Зокрема, за їхніми даними, у дівчат, чиї батьки належали до так званих «синіх комірців», ризик вагітності у підлітковому віці був у 2,5 рази вищий порівняно з дівчатами із сімей «білих комірців»; ризик вагітності у дівчат, батьки яких мали дев'ять і менше років навчання, у 2,2 рази перевищував ризик, визначений для дівчат, чиї батьки мали 12 або більше років навчання [86].

---

[83] *Vikat A., Rimpela A., Kosunen E. & Rimpela M.* Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987 –1998: a follow up study // Journal of Epidemiology & Community Health. – 2002. – vol. 56, № 9, p. 659 – 668. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732252/

[84] Цит. за виданням «Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні. Ситуаційний аналіз. – К., 1999. – 92 с. (С. 26).

[85] *Ковальова Є.О.* Особливості розвитку уявлень про батьківство у юнаків: Автореф. ... канд.психол.наук. – К., 2014. – 20 с. (С. 9).

[86] *Vikat A., Rimpela A., Kosunen E. & Rimpela M.* Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987 –1998: a follow up study // Journal of Epidemiology & Community Health. – 2002. – vol. 56, № 9, p. 659 – 668. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732252/

На думку медиків до найбільш значущих факторів формування здоров'я дітей належать особливості стилю життя сімей, сімейні традиції щодо способу життя, режиму харчування, набору харчових продуктів, особливостей приготування їжі, звички окремих членів сім'ї, погляди батьків на виховання, їх ставлення до власного здоров'я та здоров'я дітей, психоемоційні взаємовідносини в сім'ї [87]. Все зазначене заповнює повсякденне життя родини, має рутинний характер, відбувається майже автоматично, тож цим аспектам не завжди приділяється належна увага.

Навіть за наявності певних непорозумінь і конфліктів між батьками та дітьми, саме родина має провідне значення для формування особистості підлітка і протягом усього періоду дорослішання саме батьки є надзвичайно значущими людьми [88].

Подальшим етапом вивчення впливу сімейного оточення на формування особистості підлітка, його установок і вподобань, сексуальної та репродуктивної поведінки є з'ясування ролі **сестер** і **братів**, особливо старших, чия поведінка може бути прикладом наслідування для молодших. Так, Р. Хаурін і Ф. Мотт (R. Haurin & F. Mott) виявили, що вік початку сексуальної активності молодших сестер і братів певною мірою визначений віком сексуального дебюту їхніх старших сестер чи братів [89]. Як агенти соціалізації брати і сестри можуть встановлювати певні стандарти поведінки для молодших членів родини або виступати у якості моделі рольової ідентифікації. Оскільки брати і сестри частіше, ніж батьки, надають допомогу молодшим без осудливого ставлення до них, останні можуть більше, ніж батькам, довіряти своїм старшим братам чи сестрам [90].

Патрісія Іст (P. East) у своїх ранніх дослідженнях виявила, що наявність сестри, яка народила дитину в підлітковому віці, асоціюється з підвищеною ймовірністю для молодшої сестри бути втягнутою у ризикова-

---

[87] *Петрова С.Г., Грабар І.В., Левчин А.М.* Медико-соціальна характеристика сім'ї та її роль у формуванні здоров'я школярів // Матеріали Восьмої Міжнарод. наук.-практ. конф. «Питання сучасної науки і освіти» //. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://intkonf.org/kmedn-petrova-sg-kmedn-grabar-iv-levchin-am-mediko-sotsialna-harakteristika-simita-yiyi-rol-u-formuvanni-zdorovya-shkolyariv

[88] *Слободченко Л.М., Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В.* Психологічний клімат в сім'ї та психоемоційний стан підлітків (за даними проекту «Сім'я та діти України»). – (С. 422) . – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Apagki/2011_22/416-426.pdf

[89] *Haurin R., Mott F.* Adolescent Sexual Activity in the Family Context: The Impact of Older Siblings // Demography. –1990. – Vol. 27, №. 4. – P. 537-557. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2061569.

[90] *Haurin R., Mott F.* Adolescent Sexual Activity in the Family Context: The Impact of Older Siblings // Demography. –1990. – Vol. 27, №. 4. – P. 537-557. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2061569.

ну сексуальну поведінку [91]. Пізніше названа дослідниця разом із Елізабет Кернер (East and Kiernan) поставила завдання перевірити: підвищується чи ні для дівчини вірогідність народити дитину у підлітковому віці, залежно від того, як збільшується кількість її сестер, які народили дитину або були вагітними, перебуваючи у занадто молодому для цього віці. Зв'язок виявився позитивним, припущення вчених підтвердилося, тому у висновку вони радять соціальним службам уважніше ставитися до сімей з кількома дітьми, де старша сестра народила дитину в підлітковому віці, та ще пильніше придивлятися до тих родин, у яких сталося декілька таких випадків [92]. В іншій роботі П. Іст (P. East) разом із С. Ши (C. Shi) довели, що старші сестри впливають на формування сексуальних і репродуктивних установок і норм молодших членів сім'ї. Характер таких установок визначається «якістю» відносин між сестрами. Так, дружні, теплі та щирі стосунки між сестрами, старша з яких була вагітною або вже виховувала дитину, здебільшого позитивно позначаються на ставленні молодшої сестри до школи та кар'єри, її прагненні досягти успіхів у житті. Часто також спостерігається сприйняття старшого віку як ідеального для початку статевих стосунків і дітонародження. Однак, негативний характер стосунків між сестрами, що виявляється у суперництві, конкуренції та конфліктах, навпаки, підвищує ймовірність втягнення молодшої сестри до проблемної сексуальної поведінки [93].

Необхідно зауважити, що соціальні взаємодії відіграють важливу роль не лише у формуванні поведінки підлітків. Зокрема, норвезькі дослідники виявили доволі сильний вплив сестер / братів на початок материнства у інших сестер, а от у подальшій дітородній діяльності його роль була неістотною [94].

Вплив на дітородну поведінку юної дівчини може бути прямим чи опосередкованим [95]. Прямий вплив набуває форми вказівок, наполегли-

---

[91] *East P.L.* Do adolescent pregnancy and childbearing affect younger siblings? //Family Planning Perspectives. – 1996. – 28 (4). – P. 148–153.

[92] *East P. L., Kiernan E. A.* Risks Among Youths Who Have Multiple Sisters Who Were Adolescent Parents // Family Planning Perspectives. – 2001. – Vol. 33, № 2. – P. 75–80 / Published by: Guttmacher Institute: – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2673753.

[93] *East P.L., Shi C.R.* Pregnant and parenting adolescents and their younger sisters: the influence of relationship qualities for younger sister outcomes // J. Dev. Behav. Pediatr. – 1997. – №1-8(2). – p. 84 – 90.

[94] *Lyngstad T.H., Prskawetz A.* Do siblings' fertility decisions influence each other? // Demography. – 2010. – № 47(4). – P. 923–934. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000038/#__sec1

[95] *Evans A.* The Influence of Significant Others on Australian Teenagers' Decisions about Pregnancy Resolution // Family Planning Perspectives. – 2001. – Vol. 33, №. 5. – P. 224 –230 / Published by: Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2673786.

вих рекомендацій, нагадує демографічні настанови [96], але на відміну від них може проявлятися й у конкретних діях батьків / партнерів / друзів. Так, дізнавшись про вагітність неповнолітньої незаміжньої дочки батьки, які впевнені, що аборт у такому випадку є найкращим рішенням, переконують у цьому й свою доньку, домовляються з лікарем, виказують готовність оплатити усі витрати, пов'язані з операцією тощо.

Опосередкований вплив ґрунтується на спостереженнях за поведінкою тих, хто знаходиться у найближчому оточенні та перебував у подібній ситуації. Скоріше за все, виявлена у результаті Національного обстеження росту сім'ї закономірність збільшення вдвічі ймовірності народити дитину ще до настання 20-річчя для юних жінок, чиї матері мали первістка у цьому ж (тінейджерському) віці [97], значною мірою обумовлена опосередкованим впливом – сприйняття такої поведінки як нормативної.

Вивчаючи механізм прийняття тінейджерами рішення щодо того, як зарадити собі у випадку вагітності, Е. Еванс (E. Evans) – демограф із Австралійського національного університету (Канберра) – зазначила, що на вибір дівчат (народжувати чи перервати вагітність) сильніше впливають їхні партнери, а не батьки. Так, серед молодих жінок віком до 20 років, які народили дитину, 15 % повідомили про прямий вплив з боку партнерів на остаточне рішення народжувати, а не переривати вагітність; 6 % вказали на вплив з боку матері та 2 % – з боку батька. Дівчата, які обрали аборт як вирішення проблеми небажаної вагітності, зазнали більшого впливу: серед них 34 % розповіли, що саме партнери переконали їх зробити аборт; 14 % сказали, що матері підтримали рішення перервати вагітність, 6 % вказали на підтримку батька [98]. Однак опосередкований вплив матерів, який вивчали на підставі їхніх біографій, виявився більш значущим: народження першої дитини у матері у ранньому віці сприяло зниженню ймовірності вибору аборту у її доньки, коли та досягала підліткового віку; натомість дівчата, які перервали вагітність, частіше, ніж інші, повідомля-

[96] Під поняттям «демографічна настанова» треба розуміти вказівки, наполегливі поради або рекомендації з боку осіб із найближчого оточення, як правило, родичів, через які вони схиляють / готують особистість до певних демографічних дій. Переконання родичів у необхідності змінити або зберегти демографічний стан (наприклад, не одружуватись, доки не здобудеш освіту, народити другу дитину, розлучитися або, навпаки, зберегти шлюб тощо) є зовнішньою для особистості дією, але регулярність, наполегливість, частота вказівок поступово орієнтують її на поведінку, яка здебільшого влаштовує найближче оточення.

[97] *Abma J.C., Martinez G.M., Copen C.E.* Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing / National Survey of Family Growth 2006–2008; National Center for Health Statistics // Vital Health Stat. – 2010. – 23(30).

[98] *Evans A.* The Influence of Significant Others on Australian Teenagers' Decisions about Pregnancy Resolution // Family Planning Perspectives. – 2001. – Vol. 33, №o. 5. – P. 224 –230 (P. 227) / Published by: Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2673786.

ли про наявність абортів у біографії своїх матерів та сестер. Дітородна поведінка друзів дещо слабше впливала на вибір опитаних дівчат. Водночас, дослідження також показало, що саме друзі були найбільш наполегливими у порадах відмовитися від аборту і народити дитину [99].

Об'єктивно посилення позицій системи освіти ослаблює авторитет батьків, які змушені погодитись не лише на формальний контроль вчителів над власними дітьми, але й на неформальний контроль однолітків, спілкування з якими є важливою складовою шкільної системи [100]. Поряд із цим психологічні особливості розвитку підлітка зумовлюють те, що саме у цьому періоді цінність друзів сприймається значно вищою, ніж, скажімо, у зрілі роки (рис. 1.2), тому доцільно детальніше розглянути вплив друзів на формування особистості.

У ранжуванні факторів із оцінкою *«мають сильний вплив»* згідно з результатами обстеження «Сім'я та сімейні відносини, 2009» саме **друзі** посіли другу позицію. Зауважимо, що серед усіх респондентів з дітьми на сильний вплив друзів вказали менше, ніж 40 %, а от серед респондентів з дітьми віком 13–17 років високо оцінили значення друзів у процесі розвитку їхньої дитини 56 % батьків. Привертає увагу й істотна різниця у частоті вибору **сім'ї і сімейного оточення** та **друзів** як факторів впливу на формування особистості дитини (табл. 1.4).

Серед соціологічних теорій, що намагаються всебічно пояснити особливості розвитку молоді, увагу привертають дослідження С. Айзенштадта, в яких розкрито механізм «утворення» впливу друзів (найчастіше однолітків) на формування особистості підлітка. На думку цього вченого, об'єктивний і універсальний характер ролей, яким покоління, що підростає, навчається у суспільстві, зумовлює ту обставину, що отриманого у сім'ї досвіду емоційних та особистісних відносин виявляється не достатньо. Водночас, мірою освоєння нового, емоційна потреба підлітка у визнанні посилюється, він починає шукати зв'язки, які б задовольнили цю потребу, дозволили випробувати нові відносини і експериментувати із соціальним статусом поза родиною. Такі зв'язки він знаходить у групі однолітків, де у нього з'являється можливість вступити у стосунки з кожним членом з такими ж якостями, як і у нього [101].

---

[99] *Evans A.* The Influence of Significant Others on Australian Teenagers' Decisions about Pregnancy Resolution // Family Planning Perspectives. – 2001. – Vol. 33, №o. 5. – P. 224–230 (P. 226) / Published by: Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2673786.

[100] *Furstenberg F. F.* When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries // Studies in Family Planning. – 1998. – Vol. 29, №. 2: Adolescent Reproductive Behavior in the Developing World. – 1998: P. 246–253 / Published by: Population Council Article. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/172162

[101] Цит. за виданням *Абельс Х.* Образ «молодежи» в немецкой социологии. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.soc.pu.ru/publications/pts/abels_3.shtml.

Таблиця 1.4. Оцінка впливу окремих факторів на формування особистості дитини респондентами, в сім'ях яких є діти віком 13–17 років

Фактори	Сильний вплив	Певний вплив	Не має суттєвого впливу	Не знаю
Сім'я, сімейне оточення	85,9	13,4	0,3	0,3
Друзі	56,0	41,4	1,7	0,9
Навчально-виховний заклад (школа, дитсадок, коледж, ВНЗ тощо)	50,1	45,4	3,2	1,2
Засоби масової інформації (телебачення, радіо)	47,9	48,5	3,1	0,5
Інтернет	29,7	37,9	25,0	7,4
Релігійна громада (релігія)	22,0	39,7	32,3	6,1
Художня література	17,4	53,9	23,1	4,3
Підліткові (дитячі) журнали, газети	15,1	47,7	27,6	9,6

Джерело: розрахунки автора за результатами обстеження «Сім'я та сімейні відносини, 2009».

На сьогодні існує декілька точок зору щодо значущості впливу друзів на становлення особистості. Згідно з однією, престиж ровесників підліток ставить вище за престиж батьків і вчителів. Серед ровесників підлітки знаходять емоційний контакт і порозуміння, що надає «можливість утверджувати своє «Я», проявляючи себе серед собі подібних» [102]. Однак інша школа соціологів схиляється до думки, що і родина, і однолітки мають однаково важливий вплив на життя більшості підлітків, але сфери впливу є різними: однолітки здебільшого впливають на формування смаків та особистих уподобань підлітка, тоді як сім'я – на вибір професії, майбутні життєві цілі, фундаментальні моделі поведінки та цінності [103].

Оскільки сім'я стає для підлітка вже «затісною», а суспільство ще є «чужим», підліток намагається більше часу бути серед друзів, де він тренується виконувати соціальні ролі, де забезпечується для нього певний соціальний статус. Функція сім'ї, спрямована на соціалізацію дитини, у цей період зменшується, її виконання здебільшого беруть на себе вікові

[102] Формування здорового способу життя молоді. – К. : Держ. Ін-т проблем сім'ї та молоді, 2005. – 116 с. (С. 22).

[103] *Волков Ю., Добреньков В., Нечипуренко В., Попов А.* Социология. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Sociolog/volkov/index.php

групи, відбувається «взаємна адаптація однолітків» [104]. Підліток може переймати цінності, що панують в осередку його друзів, намагатися імітувати їх поведінку, у тому числі й сексуальну.

Існує думка, що традиційні інститути статевої соціалізації – сім'я, навчально-виховні інституції – нині не здійснюють просвітницько-виховних функцій [105]. Втім зневага до статевого виховання виявлялася й раніше, але відмінною рисою сьогодення є швидке «заповнення пробілів» інформацією щодо розвитку сексуальності, що надається телебаченням, Інтернетом, так званою жовтою пресою. В обстеженні «Сім'я та сімейні відносини, 2009» майже однаково розподілились респонденти-батьки 13–17-річних дітей, які вказали, що засоби масової інформації мають *«сильний вплив»* і *«певний вплив»* на формування особистості дитини і лише 3 % були впевнені, що ЗМІ не мають суттєвого впливу.

Здатність ЗМІ впливати на формування особистості пояснюється налаштованістю підлітків на сприйняття різноманітної інформації, зокрема й тієї, що стосується делікатних питань, обговорення яких із дорослими спричиняє дискомфортне почуття, але потреба у такому знанні не зникає. Так, на запитання «Звідки Ви хотіли б отримувати інформацію стосовно статевих стосунків та захворювань, що передаються статевим шляхом?» 46 % респондентів 13–17 років вказали телебачення і радіо (52 % – фахівця, 27 % – анонімні кабінети, 24 % – газети, журнали) [106].

Відкритість молодих людей, у яких ще немає навичок критичного аналізу побаченого чи почутого, підвищує вимоги до якості інформації, яку надають телебачення і радіо. Існує точка зору, що серед причин, які спонукають до раннього початку сексуальної активності, неабияку роль відіграє діяльність ЗМІ, адже телевізійні канали «мало не нав'язують образ сексуальної, вільної від будь-яких заборон особистості» [107, 108]. Підлітки також намагаються наслідувати своїх зіркових кумирів, а ті найчастіше будують імідж, в якому домінують «сексі» символи. Додамо, що телебачення є найдоступнішим джерелом інформування, а за умов дефіциту спілкування з батьками й однолітками, стає головним і найвпливовішим.

---

[104] *Бобахо В.А., Левикова С.И.* Современные тенденции молодежной культуры: конфликт или преемственность поколений? // Общественные науки и современность. – 1996. – № 3. – С. 56 – 65 (С.59)

[105] *Петрунько О.В.* Особливості сексуального виховання в різні періоди життя дитини // Наукові студії із соціальної і політичної психології. – К., 2006. – Вип. 14 (17). – С. 107–118.

[106] Формування сексуальної культури молоді. – Кн. 9 / К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. – К., 2004. – 132 с. (С. 71). – (Формування здорового способу життя молоді).

[107] *Петрунько О.В.* Актуальні проблеми сексуального виховання підлітків. – К. : ДЦССМ, 2004. – 80 с.

[108] Формування сексуальної культури молоді. – Кн. 9 / К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. – К., 2004. – 132 с. (С. 29–30). – (Формування здорового способу життя молоді).

Найнижчу кількість голосів стосовно *«сильного впливу»* на формування особистості дитини набрали підліткові журнали і газети. Майже половина опитаних батьків дітей віком 13–17 років не заперечують можливість подібних друкованих видань впливати на підлітків, але не вважають такий вплив сильним. А от 26,7 % респондентів, які виховують дітей підліткового віку, відповіли, що підліткові журнали і газети «*не мають суттєвого впливу»* на формування особистості підлітка. Втім, масові видання, які пропонують читачам життєві проекти – привабливі цілі, яких потрібно досягти, щоб вважатися успішними, і нормативно прийнятні засоби досягнення цих цілей, також здійснюють вторинну соціалізацію підлітків [109]. Особливо це стосується дівчат-підлітків, адже переважна більшість журналів зорієнтовані саме на цю аудиторію і знаходять найвдячніших читачів.

Зауважимо, що респондентам було запропоновано оцінити саме ступінь впливу різних факторів на формування особистості підлітка. Водночас «якісну» характеристику неможливо встановити однозначно, оскільки у соціальній ситуації життя підлітка немає таких умов, конкретних людей і обставин, які кожного разу справляли б виключно благотворний або лише негативний вплив [110].

З метою підвищення врахування «якості» впливу Г.О. Слабкий та О.В. Горбунко розробили «модель побудови суспільних комунікацій» у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення України, яка «передбачає наявність цільових груп кінцевих і проміжних споживачів, цільових груп спеціалістів, каналів (засобів) комунікації, комплексу заходів «Інформація – Навчання – Комунікація», а також інформаційного і навчально-комунікативного блоків, які, своєю чергою, визначають форму, зміст і шляхи передачі інформації» [111]. Передбачається, що поступове підвищення рівня інформованості та обізнаності завдяки застосовуванню різних засобів і каналів комунікації визначатиме процес послідовних змін (а у підлітковому середовищі – формування) поведінкового стереотипу. Серед каналів комунікації пропонуються телебачення, радіо, Інтернет, SMS-розсилання, директ-мейлінг, «гарячі» телефонні лінії, інформація на зовнішніх і внутрішніх носіях, у друкованих ЗМІ, спеціальна друкована інформація (інформаційні матеріали), символічні предмети (reminders), акції масової культури, акції з залученням знаменитостей [112].

---

[109] *Окольская Л.А., Комогорцева М.В.* Жизненные проекты и правила для девушек в российских глянцевых журналах // Социологический журнал. – 2010. – № 2. – С. 68 – 91.

[110] *Мухина В.С.* Возрастная психология: феноменология развития. – 10-е изд. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 608 с. (С. 421).

[111] *Слабкий Г.О., Горбенко О.В.* Суспільні комунікації у збереженні репродуктивного здоров'я населення України // Украина. Здоровье нации. – 2008. – № 3–4 (7–8). – С. 145–150.

[112] *Слабкий Г.О., Горбенко О.В.* Суспільні комунікації у збереженні репродуктивного здоров'я населення України // Украина. Здоровье нации. – 2008. – № 3–4 (7–8). – С. 145–150.

На формування особистості впливає тип поселення, в якому проживає підліток. Причому вплив може бути досить суперечливим. Дослідження особливостей соціалізації молодих жінок в умовах великого міста виявило, що з одного боку, дівчата мають «більші можливості, свободу в одержанні інформації, задоволенні різних інтересів, у виборі форм здобуття освіти, дозвілля, спілкування, друзів, культурних та моральних цінностей, стилю, способів життя», але з іншого боку, складність міського життя, напруження та навантаження призводять до збільшення кількості підліткових проблем із здоров'ям, ускладнення життєвого вибору, посилення проявів інфантилізму, соціальної фрустрації, девіантної поведінки [113].

Таким чином, на формування особистості підлітка впливає широке коло різноманітних взаємопов'язаних факторів, найвагоміший серед яких – це сім'я та сімейне оточення. Наслідування і залежність установок молодих людей від тих, що притаманні їхнім батькам і поширені у найближчому середовищі, вказують на необхідність тісної співпраці сім'ї, шкільних установ, громад або суспільних організацій, залучених до виховного процесу. Ієрархія цінностей у підлітків свідчить, що генеративна діяльність у цей період життя є вкрай проблематичною.

1.4. Підліток у сімейному середовищі

Головним чинником розвитку свідомості юнаків та дівчат в усі часи була й є сім'я. На молоду людину впливає весь комплекс умов життєдіяльності сім'ї: соціальний статус батьків, професійна приналежність, матеріальне забезпечення, рівень освіти тощо. Однак найвпливовішим фактором, що визначає особливості дорослішання і кінцевий його «пункт» – соціальну зрілість, є психоемоційні стосунки у родині. Згідно з результатами обстеження «Сім'я і сімейні відносини, 2009» 59,0 % респондентів віком 15–17 років повідомили, що в їхніх сім'ях дружні, доброзичливі стосунки; ще 34,5 % оцінили стосунки у сім'ї як *«скоріше дружні, ніж конфліктні»*. Менше одного відсотку підлітків відверто зізнались, що сімейна ситуація має конфліктний характер, а 5,7 % назвали її *«скоріше конфліктною, ніж дружньою»*. Однак, навіть серед тих, хто оцінив стосунки у сім'ї як дружні та доброзичливі, дві третини юнаків і дівчат на питання: **«Чи можете Ви сказати про себе, що Ви щаслива людина?»** стримано відповіли, що вони «досить щасливі». У той самий час чверть опитаних віком 15–17 років у сукупності тих, хто охарактеризував відносини у сво-

[113] *Лактіонова Г.М.* Теоретико-методичні основи соціально-педагогічної роботи з жіночою молоддю в умовах великого міста: Автореф. дис. ... д. пед. наук. – К., 1999. – 30 с.

їй сім'ї як *«скоріше конфліктні, ніж дружні»*, впевнено вказали, що вони *«дуже щасливі»*.

Дані загальнонаціонального опитування учнівської молоді, проведеного Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у 2010 р. у межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» («Health Behavior in School-aged Children» – HBSC) показали – з віком кількість тих, хто має відчуття повного щастя, суттєво зменшується, що «можна пояснити недостатньою підтримкою родини, проблемами в сімейних стосунках, нерозумінням батьками проблем життя підлітків, відсутністю довірливих родинних взаємин» [114].

З метою уникнення суперечливості певних повідомлень респондентів, у обстеженні «Молодь України, 2010» варіанти відповідей до запитання **«Як Ви охарактеризуєте стосунки у сім'ї / домогосподарстві, де Ви зараз проживаєте?»** були сформульовані більш розгорнуто. Найкращий тип сімейних відносин відображався у фразі *«у нашій сім'ї всі люблять і поважають один одного, конфлікти є рідкістю»*; його відмітили 61,2 % підлітків. Однак, як в обстеженні «Сім'я і сімейні відносини, 2009», так й в опитуванні «Молодь України, 2010» не вдалось уникнути певної парадоксальності: серед підлітків, які проживають у сім'ях із гармонійними стосунками, 67,8 % все ж таки не наважились назвати себе *«дуже щасливими»* (таких було лише 26,2 %), а сказали про себе більш ухильно, що вони *досить щасливі*, 6,0 % навіть вказали, що вони *«не дуже щасливі»*.

У російському психологічному дослідженні була виявлена певна невідповідність реальної ситуації та панівних у суспільстві стереотипів щодо неповнолітніх матерів. Зокрема, більшість опитаних були переконані, що стосунки у родині, де виросла занадто юна мама, як правило конфліктні, неблагополучні, однак глибинні інтерв'ю із неповнолітніми дівчатами, які вже народили дитину або очікували народження, показали, що в їхніх сім'ях є взаєморозуміння і доброзичливість, але водночас відчувається нестача емоційної близькості [115].

Серед опитаних віком 15–17 років, які повідомили, що *«сім'я у нас хороша, але сварки і конфлікти не є рідкістю»* (серед усіх підлітків таких було 34,5 %), 12,8 % почувалися *дуже щасливими*, 80,3 % – досить щасливими. Менше, ніж 4 % юних респондентів зізналися, що *«атмосфера у сім'ї досить напружена, радості мало»*, але навіть у таких умовах певна частина підлітків змогли сказати про себе, що вони *«досить щасливі»*.

---

[114] Стан та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / Балакірєва О.М., Бондар Т.В., та ін. / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : К.І.С., 2011. – 172 с. (С. 61).

[115] *Скутнева С.В.* Раннее материнство // Социологические исследования. – 2009. – № 7. – С. 114–118.

Певні протиріччя у відповідях можна пояснити не лише тим, що юні респонденти були не достатньо щирими і правдивими у відповідях на поставлені інтерв'юерами запитання, але й існуванням так званих латентних порушень. Згідно з теорією Е. Ейдеміллера, це такі порушення, які не справляють суттєвого негативного впливу на життя сім'ї в нормальних умовах, проте відіграють значну роль за складних обставин, визначаючи нездатність сім'ї їм протистояти [116]. За звичайних сприятливих умов певні порушення можуть бути досить прийнятними: незначне непорозуміння, помірно виражена конфліктність, знижена здатність членів родини регулювати рівень своїх вимог один до одного – все це, як правило, суттєво не впливає на життя сім'ї. Однак, несприятливі події, надзвичайні ситуації не мобілізують зусилля членів таких сімей, не спричиняють згуртованість, а навпаки посилюють конфліктність і роз'єднаність. Відповіді підлітків могли відображати миттєву ситуацію, але й не виключена можливість їх повідомлень про сталий характер стосунків у сім'ї, або навіть несвідоме відчуття існування у своїй родині подібних латентних порушень.

За даними іншого опитування підлітків в Україні 15–18-річні дівчата вирізняються більш вибагливою оцінкою своїх стосунків із батьками. Так, у відповідях на запитання **«Які у Вас стосунки з матір'ю?»** лише 16,9 % дівчат вказали *«дуже теплі, ніжні»* (для порівняння: серед 12–14-річних дівчат таких було 37,4 %, серед 19–20-річних – 22,6 %); частіше, ніж інші опитані, вони вказували на *дружні* (30,9 %), а також на *погані та байдужі* (9,5 %) стосунки; були більш категоричні у оцінці своїх взаємин з батьком або вітчимом (*«погані, без порозуміння»* – 12,2 %, *«байдужі»* – 6,3 %, *«дуже погані»* – 1,8 %) [117].

Питання взаємостосунків батьків і дітей ускладнюється ще й тим, що однаково до негативних наслідків можуть призводити як відсутність довірливих емоційних стосунків, байдужість із боку батьків, дефіцит любові, нехтування особистістю дитини та її правами на власну свободу, так і надмірна опіка, задоволення усіх примх дитини, зосередженість на її потребах, нав'язливість і догоджання.

Нерідко має місце невідповідність стилю виховання, якого намагаються дотримуватися батьки, та їх реальної генеративної поведінки. Так, опитування, проведене у рамках дослідження «Сім'я та діти України», показало, що абсолютна більшість батьків (95 %) заявляють про зацікавленість у справах і планах своєї дитини, виказують готовність сприяти

---

[116] *Эйдемиллер Э., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. – 4-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 672 с. (С. 522–523).

[117] Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз). – К., 1999. – С. 28 (92 с.).

реалізації цих планів, повідомляють про те, що заохочують самостійність підлітків. Проте у реальній ситуації, у взаєминах «батьки – підлітки» проявляються ознаки авторитаризму: майже 70 % батьків чекають від дитини беззастережної дисципліни, намагаються нав'язати їй свою думку, не сприймають її самостійності [118]. За авторитарного стилю виховання практично неможливо сформувати у підлітка почуття відповідальності за свої рішення та дії. Безвідповідальність переноситиметься й на сексуальні та партнерські відносини.

Стосовно взаємодії підлітків із батьками підлітковий період не є однорідним, у ньому можна виділити щонайменше чотири етапи. Перший етап здебільшого характеризується появою у підлітка конфлікту між потребою в залежності від батьків і прагненням до самостійності. Як правило, на цьому етапі батьки не визнають самостійність дитини, тому на другому етапі підліток спрямовує свої сили на доведення оточенню власної незалежності, критикуючи дії дорослих. Батьки поступово починають усвідомлювати дорослішання дитини і намагаються ставитися до неї як до особистості, яка вже має власну думку. Третьому етапу притаманна емоційна реакція на усвідомлення відокремлення від сім'ї, що може супроводжуватися почуттям провини, депресії, страху втратити любов близьких. Повне визнання дорослими права підлітка на самостійність свідчить про четвертий етап, що сприяє зосередженню дитини на власній індивідуальності [119].

Психотерапевти виявили важливу закономірність – неусвідомлену тенденцію повторювати модель стосунків своїх батьків у власній сім'ї. Так, індивід відтворює поведінку не інших людей по відношенню до себе, а засвоює шляхом неусвідомленого наслідування поведінку людей стосовно один одного, і лише тих людей, які значущі для нього [120]. Юність потребує «Ідеалу», взірця для наслідування, дорослої людини, на яку можна було б рівнятися [121]. Насамперед таку людину шукають у найближчому оточенні – батьки, вчителі, наставники, тренери. Під час виховання через цінності батьків, їхні переконання, спосіб життя відбувається формування у підлітка його життєвих, зокрема, демографічних установок.

---

[118] *Слободченко Л.М., Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В.* Психологічний клімат в сім'ї та психоемоційний стан підлітків (за даними проекту «Сім'я та діти України») http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Apagki/2011_22/416-426.pdf

[119] *Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В., Слободченко Л.М.* Вплив сім'ї на психоемоційний стан підлітка // Перинатологія і педіатрія.– 2009. – №4 (40). – С. 62–65.

[120] *Черкасова О.В.* Современная семья: проблемы и перспективы развития. – Самара : Изд-во Самар. ун-та, 2000. – 72 с. (С. 9).

[121] *Ковалев С.В.* Психология современной семьи. – М. : Просвещение, 1988. – 208 с. (С. 29)

Безперечно те, що установки підлітка формуються під впливом також інших дорослих, але до цього кола здебільшого входять знайомі та друзі батьків, котрі, як правило, поділяють із ними свої погляди на ті чи інші аспекти життєдіяльності. Так, аналіз взаємин за чоловічою лінією споріднення в сім'ях респондентів останніх трьох поколінь засвідчує, що «певні патерни минулих поколінь відтворюються в наступних, зокрема, показники відсутності батька в сім'ї є практично однаковими для усіх трьох груп респондентів (дідусів, татусів, юнаків)» [122].

Атмосфера у сім'ї, якості, які батьки прагнуть розвивати у своїх дітях, впливає на формування ставлення підлітка до сексуальної складової людського життя. За умови виховання у підлітка почуття власної гідності, самоповаги і шанобливого ставлення до оточуючих, прищеплення відповідальності за свої вчинки ймовірність небажаних наслідків його сексуальної активності значно знижується.

Водночас, зменшення обсягів і неналежне виконання просвітницько-виховних функцій такими інститутами соціалізації дітей і підлітків як сім'я, дитяча спільнота, навчально-виховний заклад «компенсується» зростанням ролі в області статевої просвіти телебачення, Інтернету, глянцевих журналів, котрі у погоні за популярністю, «пікантністю» новин інколи розміщують хибну інформацію, що може зашкодити коректному формуванню у підлітка культури міжстатевих стосунків.

Використання безлічі позасімейних джерел інформації прискорює звільнення молоді від духовного авторитету сім'ї, що базувався і переважно залежав від інформації, яка передавалася сім'єю кожному наступному поколінню [123]. О.М. Здравомислова впевнена, що починаючи з другої половини XX століття традиційна концепція виховання у багатьох країнах переживає кризу. Проявами цієї кризи є насамперед те, що батьки (або ж в цілому старші покоління) та їхній спосіб життя перестали відігравати для дітей (молодших поколінь) роль взірця й орієнтира [124]. Проте не все є таким однозначним: ми дійсно можемо спостерігати відносне вивільнення особистості від впливу батьків, але водночас батьки ще тривалий час змушені утримувати своїх дітей і допомагати їм у зв'язку зі збільшенням віку соціальної зрілості.

---

[122] *Ковальова Є.О.* Особливості розвитку уявлень про батьківство у юнаків: Автореф. дис. ... канд..психол.наук. – К., 2014. – 20 с.

[123] *Кузнецова Т.В.* Социально-экономические условия генеративной деятельности женин: статистическая оценка и вопросы их совершенствования. Препринт научного доклада. К.: ИЭ АН УССР 1982. – С. 19 (С. 45).

[124] *Здравомыслова О.М.* Насилие в семье и кризис традиционной концепции воспитания // Человек и семья: преодоление насилия. – Москва, 2000. – С. 18–25.

Таким чином, оскільки сім'я є найважливішим інститутом соціалізації дитини, а психоемоційні стосунки у родині – найвпливовішим фактором розвитку і дорослішання підлітків, то з метою запобігання небажаних для неповнолітніх явищам (у тому числі небажаної вагітності) потрібно звертати увагу на умови життєдіяльності сім'ї, психологічну атмосферу в родині, зацікавленість її членів справами підлітків, поведінка яких так чи інакше вказує на існування проблемних моментів. У сім'ях увагу необхідно приділяти формуванню у підлітків відповідальності за свої рішення та дії, виховувати почуття гідності, самоповаги і ввічливості до оточення.

РОЗДІЛ 2.
ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИНАМІКИ І СТРУКТУРИ ПІДЛІТКОВОЇ НАРОДЖУВАНОСТІ

2.1. Основні тенденції змін вікової моделі народжуваності в Україні

Трансформація вікової народжуваності в Україні у напрямі так званого "постаріння" материнства відбувається в унісон із загальною тенденцією, характерною для більшості розвинутих країн (рис. 2.1). Цей «універсальний рух» демографи пояснюють тим, що зміни умов життя, праці, побуту, здоров'я, намагання здобути освіту тощо спонукає людей у різних країнах знаходити «ту ділянку їхнього життєвого шляху», яка за нових обставин була б найбільш зручною для народження та виховання дітей [125]. Поряд із цим, орієнтація на малодітність позбавляє необхідності починати народжувати дітей у молодому віці.

Видатний український демограф Ю.О. Корчак-Чепурківський, описуючи особливості народжуваності у жінок наприкінці 1920-х – на початку 1930-х років, указував на ранній початок генеративної діяльності, що було спричинено здебільшого раннім початком подружнього життя [126]. Однак зауважимо, що вікові коефіцієнти народжуваності, наведені вченим для груп 15-, 16- і 17-річних жінок, у той період були нижчими, ніж притаманні сучасним дівчатам зазначених вікових груп (рис. 2.2).

Унікальні дослідження змін інтенсивності дітонародження у різних реальних когортах жінок в Україні, проведені українським демографом В.С. Стешенко, показали, що кількість дітей, яких народили жінки наймолодшого дітородного віку (15–19 років) у поколіннях, народжених у довоєнний період (1922–1939 рр.) трималась на відносно низькому рівні, а от у жінок, народжених у 1940–1970-х роках, «відбувався справжній бум ранніх народжень»: якщо 1000 жінок когорт 1921–1930 рр. народження у середньому народжували 67 дітей у віці 15–19 років, когорт 1930–1940 рр. – 194 дитини, то когорти 1960–1970 років народження – 250 дітей, а 1970–1980 рр. – 262 дитини [127]. У жінок, народжених після 1980 р.,

[125] Население России 2007: Пятнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А.Г. Вишневский; Гос. ун-т — Высшая школа экономики. — М. : Изд. дом Гос. ун-та — Высшей школы экономики, 2009. — 296 с. (С. 118).

[126] *Корчак-Чепурківський Ю.О.* Подружність і народжуваність у жінок УРСР // Демографічні дослідження. – К.: Наукова думка, 1979. – С. 47–76 (С. 56).

[127] *Стешенко В.С.* Когортна народжуваність і плідність у жінок України // Демографічні дослідження. – Вип. 25. – К, 2003. – С. 9–33 (С. 15) .

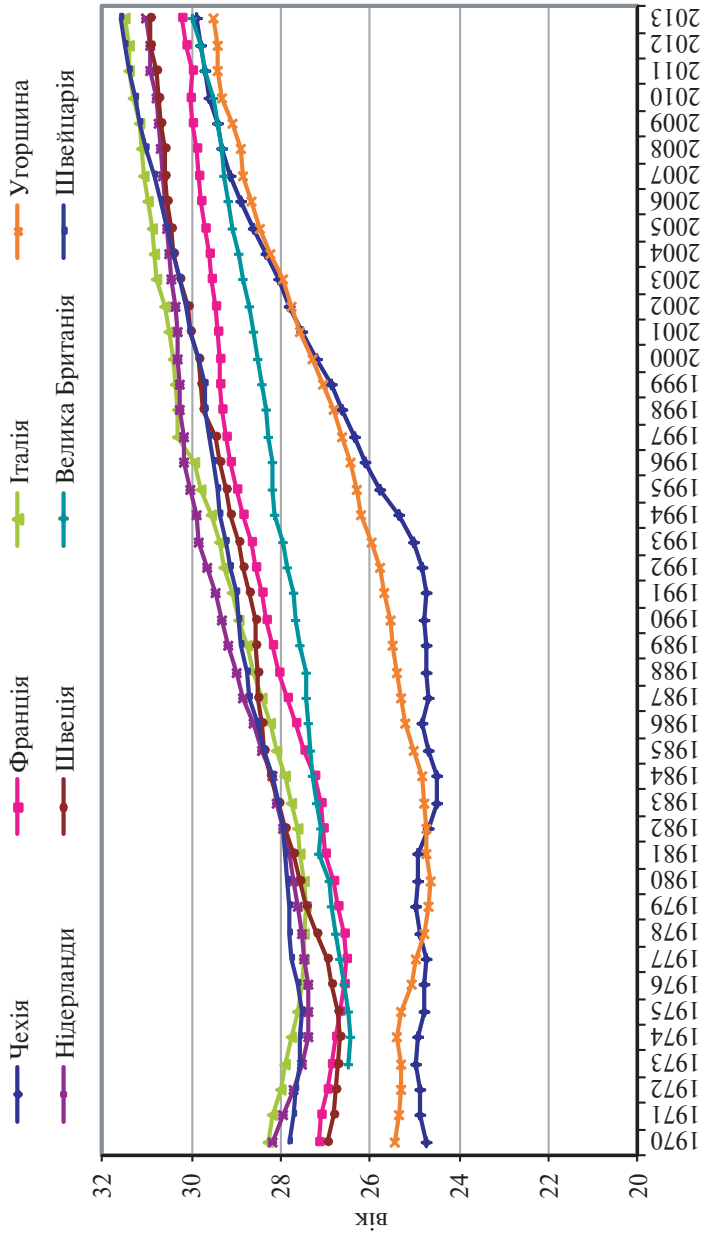

Рис. 2.1. Динаміка середнього віку матері при народжені дитини в деяких країнах Європи у період 1970–2013 рр.

Джерело: дані Євростату http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.do

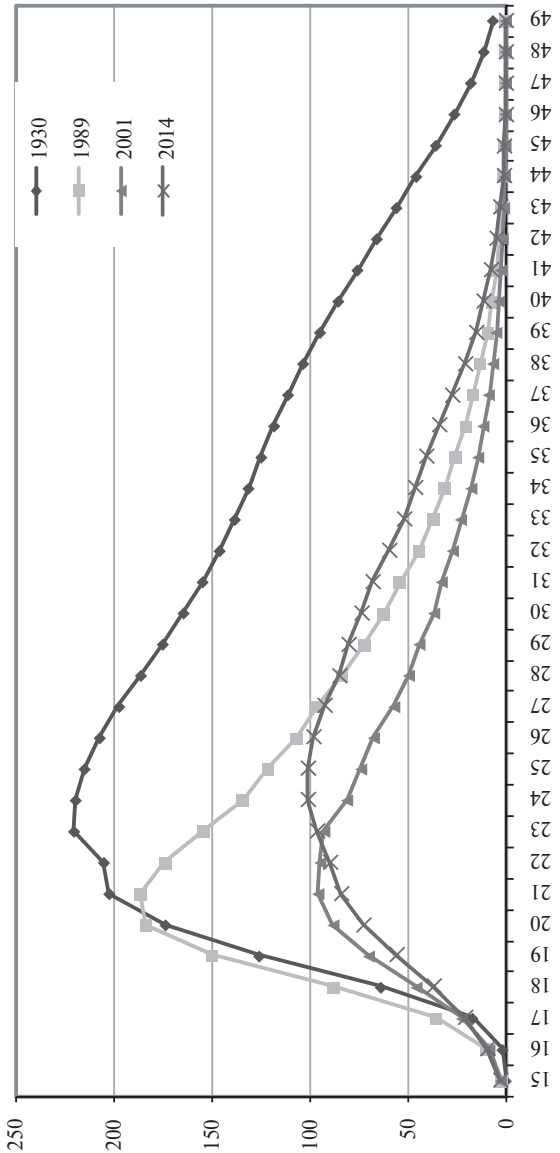

Рис. 2.2. Вікові коефіцієнти народжуваності жінок в Україні у 1930*, 1989, 2001** та 2014** рр., ‰**

Джерело: *Корчак-Чепурківський Ю.О. Подружність і народжуваність у жінок УРСР // Демографічні дослідження. – К. : Наук. думка, 1979. – с. 47 – 76 (с. 56);

** розрахунки автора за даними Державної служби статистики.

дітородна активність у наймолодшому репродуктивному віці почала поступово знижуватися, хоча її рівень все ще перевищував той, що мав місце у поколіннях, народжених до Великої Вітчизняної війни.

В останнє десятиліття в Україні мало місце зростання середнього віку матері при народженні дитини: у середині 1990-х рр. цей показник був на рівні 24,4 роки, а у 2013 р. він досягнув 27,3 років, у 2014 р. – 27,4 років [128]. Однак значення середнього віку матері при народжені дитини в Україні ще залишається одним із найнижчих серед європейських країн. Так, у 2013 р. у Німеччині середній вік матері при народжені дитини становив 30,8 років, у Франції – 30,2 років; Норвегії – 30,5; Швеції – 30,9; Італії – 31,5; Іспанії – 31,7 роки (рис. 2.3).

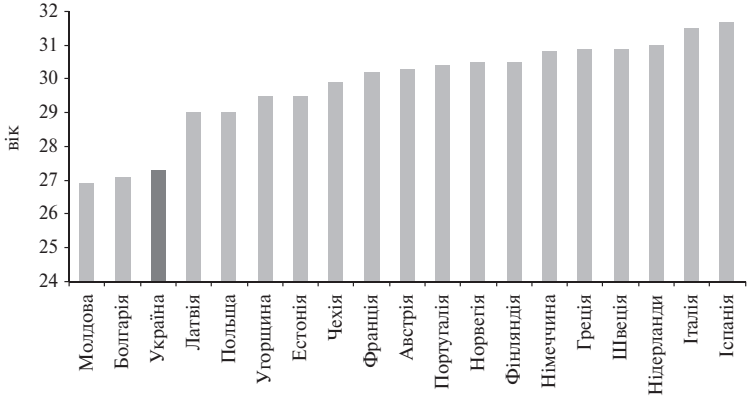

Рис. 2.3. Середній вік матері при народжені дитини у деяких європейських країнах у 2013 р., років

Джерело: статистичні дані Євростату: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database

Причиною «відставання» українського показника середнього віку матері при народженні дитини від аналогічних показників у європейських країнах є пізній початок перебудови вікової кривої народжуваності в Україні: якщо в багатьох європейських державах зміщення дітородної активності до старших вікових груп розпочалося ще наприкінці 1970-х років, то в Україні тенденція підвищення середнього віку матері при народженні дитини набула сталого характеру лише через два десятиріччя, наприкінці 1990-х рр. – на початку нового тисячоліття.

[128] Авторські розрахунки: можливі відхилення від розрахунків Державної служби статистики. Середній вік матері при народженні дитини розраховувався як середня арифметична віку всіх жінок, які народили у даному році дітей, зважена за віковими коефіцієнтами народжуваності; такий показник не залежить від реальної вікової структури (чисельності матерів у кожній віковій групі).

Середній вік матері при народженні ***першої*** дитини в Україні впродовж двох останніх десятиліть також поступово зростав: на початку 1990-х рр. цей показник становив близько 22 років, у 2001 р. – 23,6; у 2005 р. – 24,2 роки, а у 2014 р. досягнув 24,7 років [129]. Серед європейських країн високими показниками середнього віку матері при народженні першої дитини характеризуються Німеччина, Іспанія, Велика Британія, Швейцарія (від 29 до 30 років); відносно низькі значення спостерігалися у Болгарії, країнах Балтії, Румунії (близько 25 років). Примітним є той факт, що темпи зростання середнього віку матері при народженні першої дитини у країнах з порівняно низькими показниками є, як правило, вищими, ніж у країнах, де значення показника були досить високими ще на початку 1990-х рр. Так, у Чеській Республіці та Угорщині середній вік матері при народженні першої дитини у 1995 р. становив відповідно 23,3 та 23,8 роки, а через десять років значення показника підвищилося більш, ніж на три роки; у Великій Британії середній вік матері при народженні першої дитини у 1995 р. був одним з найбільших – 29,3 років, за десять років показник збільшився лише на 0,7 року, у Нідерландах, Фінляндії такий приріст становив 0,5 року [130].

Відкладання дітонародження відбувається в усіх європейських країнах і найчастіше є раціональною реакцією молоді на ситуацію, котра характеризується наявністю безробіття, незрозумілих перспектив на ринку праці, швидких соціально-економічних змін, у зв'язку з чим молоді люди віддають перевагу інвестиціям в освіту, розвитку людського капіталу, набуття досвіду на ринку праці, а не дітородній діяльності [131]. У свою чергу, бажання відтермінувати народження дитини закріплюється дією механізмів зворотного соціального зв'язку, що виникає як наслідок зміни норм віку народження першої дитини, кількості дітей у сім'ї, протогенетичних та інтергенетичних інтервалів, в цілому як наслідок зміни поглядів щодо формування сім'ї та системи цінностей.

На тлі загальних змін народжуваності населення України динаміка народжуваності у наймолодшій репродуктивній групі жінок (віком до 20 років) виокремлюється своєю «унікальною» історією. Насамперед, протягом 1970-х та 1980-х рр., коли динаміка коефіцієнтів народжуваності жінок віком старше 20 років мала неоднозначний характер – періоди спаду дітородної активності змінювались короткочасними її підйомами

[129] Авторські розрахунки на основі коефіцієнтів народжуваності для однорічних вікових груп, виконані за даними Державної служби статистики України, можуть відрізнятися від опублікованих у статистичних збірниках.

[130] Youth in Europe. A statistical portrait Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2009. – P. 37. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ec.europa.eu/eurostat

[131] *Kohler Hans-Peter* Детерминанты низкой рождаемости в Европе // Низкая рождаемость – будущее Европы? Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоров'ю. – 2006. – № 63. – С. 12–13.

(коливання інтенсивності народжуваності близько одного рівня протягом 1970-х рр. здебільшого були притаманні молодим жінкам вікових груп 20–24 роки та 25–29 років; у жінок старшого дітородного віку рівень народжуваності у цей період знижувався) – у жінок віком до 20 років спостерігався досить швидкий підйом інтенсивності дітонародження, що було зумовлено зниженням середнього віку вступу у шлюб жінок, та мало наслідком зниження середнього віку матері при народженні дитини [132]. Зауважимо, що у зазначений період сексуальна поведінка була значно сильніше пов'язана із матримоніальною та репродуктивною, чому немалою мірою сприяли моральні норми у суспільстві, тому є підстави припустити, що омолодження сексуального дебюту поширювалося й в Україні, але відбувалося це у прихованій формі. Крім того, використання контрацептивних засобів було на вкрай низькому рівні.

За останні чотири десятиліття рівень народжуваності у молодих жінок вікових груп 20–24 і 25–29 років був найвищий у 1983 та 1986 роках; наприкінці 1980-х років і впродовж 1990-х рр. дітородна активність жінок старше 20 років невпинно знижувалася, а от у наймолодшій фертильній групі жінок інтенсивність народжуваності ще певний час зростала і досягла максимуму у 1992 р. – тоді на 1000 жінок віком 15–19 років припадало 60,5 народжень. Починаючи з 1993 р., спочатку повільно, а потім доволі швидко народжуваність знижувалася до 2002 р., наступне за цим підвищення народжуваності на початку нового тисячоліття у наймолодшій дітородній групі жінок відбувалося повільнішими темпами, а у 2009 р. відновилося зменшення рівня народжуваності (Рис. 2.4).

Варто зауважити, що в Україні загальний рівень народжуваності був найнижчим у 2001 р., однак аналіз дітородної активності окремих вікових груп жінок виявив, що зниження інтенсивності народжуваності у жінок старше 25 років тривало лише до 1999 р., відповідно, зростання розпочалося з 2000 р., тобто на два роки раніше, ніж загалом у всій сукупності жінок репродуктивного віку. У молодих жінок віком до 25 років зменшення інтенсивності народжуваності тривало до 2001 р., але якщо у 20–24-річних жінок зниження змінилося зростанням народжуваності, то у наймолодшій дітородній групі жінок період 2001–2006 рр. характеризувався певною стабільністю коефіцієнтів, а підвищення народжуваності у 2007–2008 рр. відбувалося повільними темпами. Протягом 2009–2012 рр. дітородна активність жінок у віці до 20 років уповільнювалася; у 2012 р. інтенсивність народжуваності у цій віковій групі становила 28,7 ‰, що більше, ніж удвічі нижче від рівня народжуваності на початку 1990-х років. В останні два проаналізовані роки (2013–2014 рр.) коефіцієнти на-

[132] *Юдина С.П.* Влияние изменений в возрастно-половом составе населения на уровень рождаемости в Украинской ССР // Демографические исследования. – Вып. 11. – К. : Наук. думка, 1987. – С. 104–109.

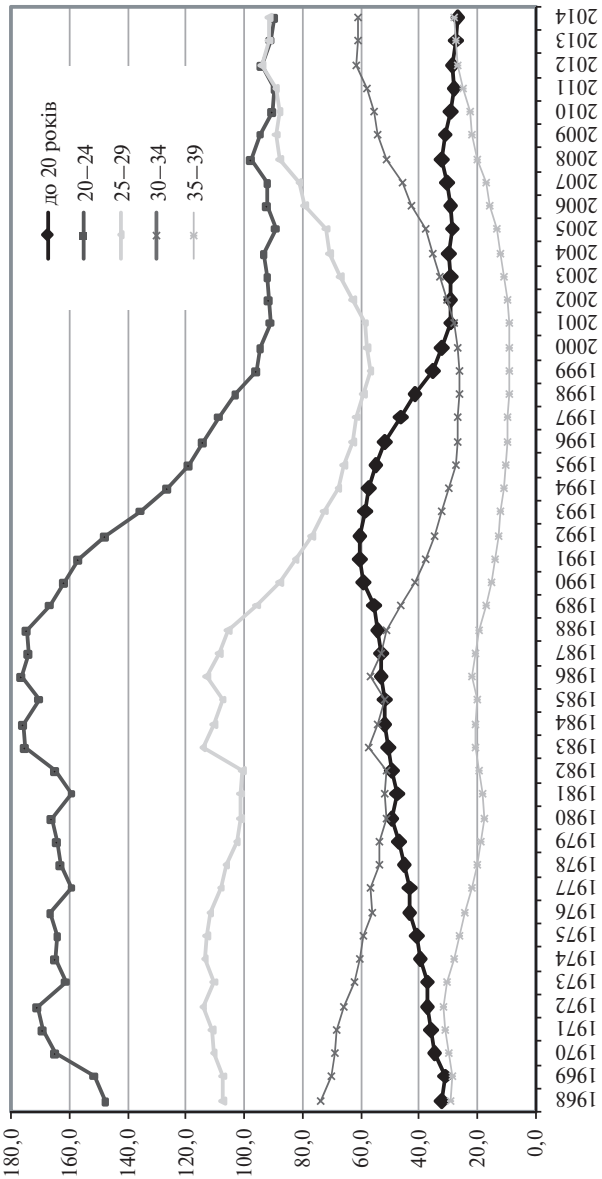

Рис. 2.4. Коефіцієнти народжуваності вікових груп жінок в Україні у період 1968–2014 рр., ‰

Джерело: розрахунки автора за даними Державної служби статистики.

роджуваності у молодих жінок (до 35 років) зменшувалися, але у наймолодшій п'ятирічній репродуктивній групі жінок (до 20 років) цей процес відбувався інтенсивніше, ніж у інших (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Вікові коефіцієнти народжуваності в Україні у 2001–2014 рр.

вік	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	15-49	Сумарний показник народжуваності
‰*								
2001	29,2	90,7	58,7	27,6	9,0	1,9	30,0	1,078
2002	29,2	91,3	62,7	30,2	9,8	1,9	31,2	1,095
2003	29,0	92,3	67,1	33,0	10,9	2,0	32,7	1,172
2004	29,6	93,4	70,6	35,4	12,2	2,2	34,3	1,218
2005	28,6	88,8	71,7	37,7	13,3	2,3	34,4	1,213
2006	29,5	92,2	79,4	42,7	15,5	2,5	37,5	1,310
2007	30,3	92,2	81,3	45,4	16,8	2,9	38,8	1,345
2008	32,0	97,5	87,8	51,1	19,7	3,3	42,4	1,458
2009	31,2	94,8	89,0	54,1	21,5	3,8	43,1	1,473
2010	28,8	90,1	87,9	55,1	22,3	4,2	42,5	1,443
2011	28,1	89,9	89,2	58	24,6	4,6	43,6	1,459
2012	28,7	93,6	93,6	61,4	26,4	5,0	45,9	1,531
2013	27,2	91,0	91,5	61,2	27,2	5,2	45,0	1,506
2014	26,8	89,7	91,2	60,6	27,6	5,5	44,5	1,498
%**								
2009 / 2001	106,8	104,5	151,6	196,0	238,9	200,0	143,7	136,6
2014 / 2012	93,4	95,8	97,4	98,7	104,5	110,0	96,9	98,0
2014 / 2001	91,8	98,9	155,4	219,6	306,7	289,5	148,3	139,1

Джерело: *Державна служба статистики;

** розрахунки автора

Зміни у моделі вікової народжуваності відображають й співвідношення коефіцієнтів народжуваності різних вікових груп жінок. Протягом тривалого часу найактивнішою групою щодо дітонародження були 20–24-річні жінки. Ще у 2001 р. інтенсивність народжуваності у жінок цієї вікової групи утричі перевищувала рівень народжуваності у молодших жінок (15–19 років) та у півтора раза була вищою за рівень народжуваності у сусідній старшій віковій групі жінок (25–29 років). Упродовж 2001–2014 рр. співвідношення коефіцієнтів народжуваності жінок вікових груп 20–24 роки та 15–19 років залишалося стабільним, а от співвідношення коефіцієнтів народжуваності 20–24-річних та 25–29-річних жінок поступово зменшувалося, поки показники у 2012 р. не зрівнялися. Починаючи з 2013 р. рівень народжуваності у жінок віком 25–29-років перевищує рівень у жінок віком 20–24 роки (рис. 2.5).

У жінок міських поселень коефіцієнти народжуваності у групах 20–24 та 25–29 років були однаковими вже у 2008 р., а у 2013 р. різниця між цими показниками ще більше зросла, хоча дітородна активність при цьому зменшилася як у 20–24-річних, так й у 25–29-річних жінок. У сільській місцевості лідерство щодо дітонародження утримує група 20–24-річних жінок. Зниження дітородної активності відбулося в усіх групах жінок до 35 років незалежно від типу поселення. Рівні народжуваності у молодих жінок сільської місцевості значно перевищують відповідні показники у жінок міських поселень. З віком різниця поступово зменшується і вже після 35 років у жінок міських поселень і сільської місцевості показники є маже однаковими (рис. 2.6).

Коефіцієнт народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні у 2014 р. становив 26,8 ‰, та вдвічі перевищував відповідний показник у Польщі, у 2,6 рази був більшим, ніж у Франції, майже у 3,7 рази – ніж у Фінляндії, у 5,3 рази – ніж у Швеції [133], але ще більшою різниця виявилась у порівнянні з Данією та Нідерландами (у 7,3 рази), де спостерігається один з найнижчих у світі коефіцієнт народжуваності жінок молодше 20 років – 3,7 ‰ (за даними Eurostat, 2014 р.) (рис. 2.7). У розвинених країнах підліткова народжуваність (15–19 років) варіює від майже 3 ‰ у Швейцарії до 41 ‰ у США. У групі країн, що розвиваються, амплітуда коливань значень показників народжуваності у 15–19-річних жінок набагато ширша: від менше, ніж 5 ‰ в Алжирі, Лівії, Південній Кореї та Китаї до 190 ‰ і більше в Нігері, Малі і Чаді [134].

---

[133] Дані Євростату. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database

[134] *Щербакова Е.* Подростковая рождаемость снизилась, но остается проблемой в наименее развитых странах // Демоскоп. – 2010. – № 419–420. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2010/0419/barom05.php

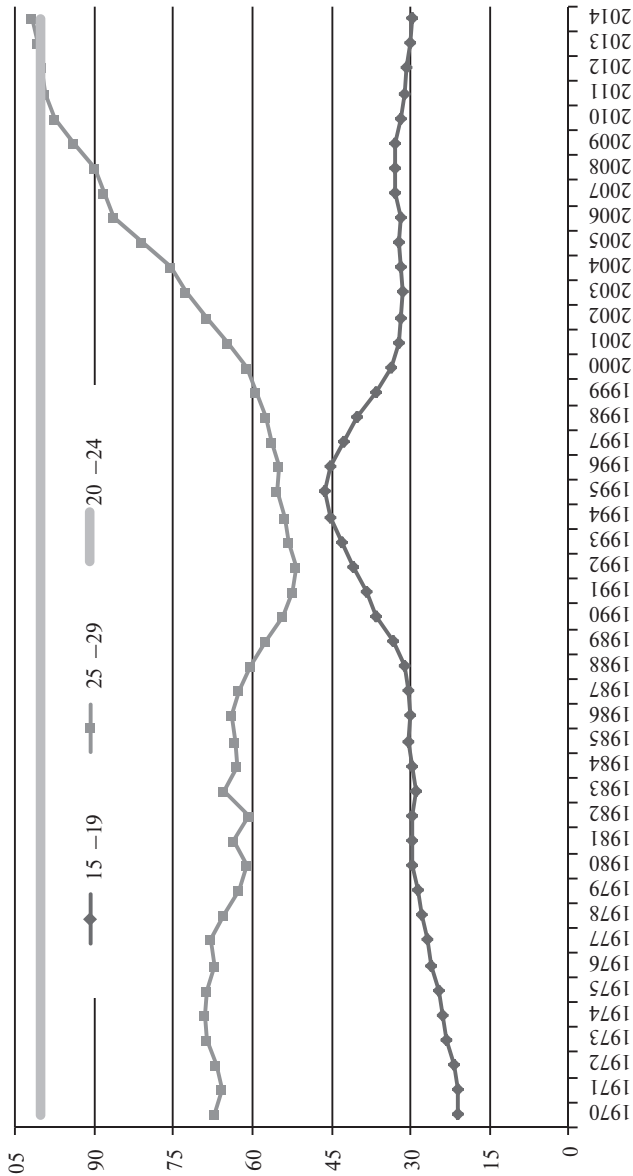

Рис. 2.5. Співвідношення коефіцієнтів народжуваності окремих вікових груп жінок в Україні у період 1970–2014 рр., %; за 100% взято рівень народжуваності жінок віком 20–24 роки

Джерело: розрахунки автора за даними Державної служби статистики.

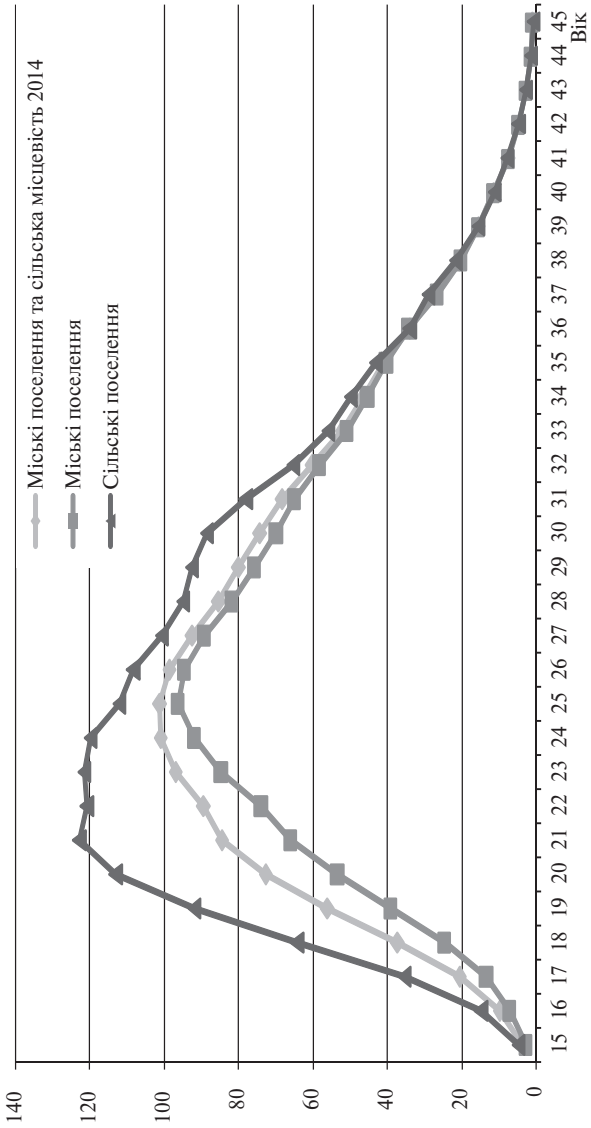

Рис. 2.6. Вікові коефіцієнти народжуваності в Україні у 2014 р.

Джерело: розрахунки за даними Державної служби статистики України

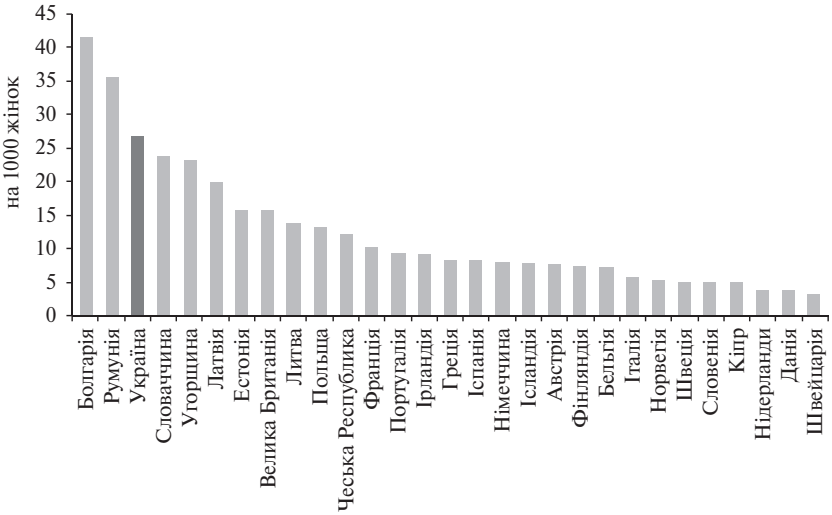

Рис. 2.7. Коефіцієнти народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні та європейських країнах, 2014 р. (на 1000 жінок)

Джерело: статистичні дані Eurostat. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout

Таким чином, трансформаційні процеси у народжуваності в Україні відбуваються у напрямку постаріння материнства, що відповідає загальноєвропейській тенденції та загалом створює сприятливі умови для зменшення народжуваності у наймолодшій репродуктивній групі жінок. Поступове зближення вікових коефіцієнтів народжуваності 20–24-річних та 25–29-річних жінок у 2013 р. змінилося перевищенням рівня народжуваності у жінок віком 25–29-років над тим, що має місце у сукупності молодших жінок віком 20–24 роки. Дітородна активність жінок віком 15–19 років в Україні поступово зменшується, але порівняно з іншими європейськими країнами вона залишається ще доволі високою. Це можна пояснити більш пізнім початком процесів трансформації народжуваності в нашій країні. Незважаючи на зростання середнього віку матері при народжені дитини цей показник в Україні також є одним із найнижчих серед європейських країн.

2.2. Здоров'я і сексуальна поведінка підлітків

Лібералізація статевих стосунків у молодіжному середовищі, ранній початок інтимних відносин на тлі низького рівня сексуальної культури і підвищення захворюваності серед дітей і підлітків посилюють ризик подальшого погіршення здоров'я загалом, й репродуктивного здоров'я зокрема.

Рівень захворюваності дітей віком 0–17 років в Україні постійно підвищується: якщо у 2000 р. було уперше зареєстровано 114,4 тис. випадків захворювань на 100 тис. неповнолітніх осіб, то у 2005 р. таких випадків було зареєстровано вже 127,5 тис., у 2008 р. – 134,5 тис., у 2010 р. – 146,2 тис. випадків, у 2013 р. – 139,3 тис. випадків [135]. Рівень захворюваності підлітків віком 15–17 років у 2010 р. становив 124,4 тис. уперше зареєстрованих випадків захворювань на 100 тис. осіб відповідного віку, а у 2013 р. – 125,2 тис. випадків; цей показник більше, ніж удвічі, перевищував аналогічний показник у дорослого населення працездатного віку. Медичні спостереження показують невтішні результати – «при закінченні школи лише 2 % дітей можна вважати здоровими» [136]. Ризикована поведінка, що стартує у підлітковому віці, має негативні наслідки у період дорослості.

В Україні у структурі зареєстрованої захворюваності у підлітків перше місце належить хворобам органів дихання (56 %), на другому місці – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,5 %); третє місце посіли травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин, хвороби сечостатевої системи опинилися на четвертому місці [137]. Особливу увагу медики звертають на почастішання випадків екстрагенітальної патології у дівчат-підлітків, що у подальшому може значно ускладнити перебіг вагітності та пологів [138]. Хоча показники захворюваності на венеричні хвороби серед дітей та підлітків набули стабільного зниження, однак залишаються високими у порівнянні з країнами Європейського регіону [139]. Привертає

---

[135] Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 році. Статистичний бюлетень. – К. : Державний комітет статистики України, 2013. – С. 89. – (С. 16–17).

[136] *Антипкін Ю. Г.* Нагальні наукові та практичні проблеми охорони здоров'я матері та дитини // Журнал НАМН України. – 2011: т. 17, № 1. – С. 44–47.

[137] Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2010 році. Статистичний бюлетень. – К. : Державний комітет статистики України, 2011. – С. 89. – (С. 18).

[138] *Голубчиков М.В., Руденко Н.Г., Александрова Л.Г.* Формирование репродуктивного здоровья женщин // Демографічна та медична статистика України у XXI столітті. Медичні інформаційні системи у статистиці. – К., 2004. – С. 99–102.

[139] Молодь за здоровий спосіб життя: щорічна доповідь Президенту України, Верхов. Раді України, Каб. Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 20-09 р.) / М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т розв. сім'ї та молоді – К. : Основа, 2010. – 156 с. (С. 86)

увагу високий рівень розладів психіки і поведінки у підлітків порівняно з більш дорослими групами населення: у 2013 р. було 532 уперше зареєстрованих випадків захворювань на 100 тис. осіб віком 15–17 років (серед осіб віком 18 років і більше – 367 випадків) [140].

На жаль офіційна статистика реєструє лише факти захворюваності, а точніше – факти звернення населення до медичних закладів з метою отримання медичної допомоги. За таких обставин зростає значущість соціологічних досліджень, за допомогою яких значно розширюється коло характеристик стану здоров'я. Різні складові фізичного, психічного, духовного й соціального здоров'я синтезуються у самопочутті людини [141], тому на підставі самооцінки стану власного здоров'я можна визначити не окремий факт певного захворювання, а отримати інтегрований показник. У обстеженні «Молодь України, 2010» респондентам було запропоновано оцінити **стан свого здоров'я**. Майже кожний четвертий підліток був впевнений, що його здоров'я *«дуже добре»*. Більше половини опитаних віком 15–17 років оцінили свій стан здоров'я як *«скоріше, добрий»*, а кожний п'ятий вважав його задовільним. Частка підлітків, які розглядали стан власного здоров'я як незадовільний, порівняно невелика, але привертає увагу той факт, що серед дівчат частка тих, хто був незадоволений станом свого здоров'я, була значно більшою, ніж серед юнаків (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Самооцінка підлітками стану власного здоров'я за статтю, %

Оцінка стану здоров'я	Юнаки	Дівчата	Обидві статі
Дуже добрий	25,7	22,4	24,0
Скоріше, добрий	54,6	51,6	53,0
Задовільний	18,8	21,2	20,0
Незадовільний	0,9	4,8	3,0

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010».

У зазначеному обстеженні також з'ясовано думки молодих респондентів стосовно того, чи ведуть вони **здоровий спосіб життя**. Переважна більшість респондентів-підлітків (63,8 %) повідомили, що ведуть здоровий спосіб життя і піклуються про своє здоров'я, а от 27,2 % зізнались, що хоча *«у цілому піклуються про своє здоров'я»*, але мають шкідливі звички, такі як тютюнопаління (16,3 % опитуваних підлітків), вживання ал-

[140] Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 році. Статистичний бюлетень. – К. : Державний комітет статистики України, 2013. – С. 89. (С. 21).

[141] Формування здорового способу життя молоді: стратегія розвитку українського суспільства / Державний інститут проблем сім'ї та молоді. – Ч. 1. – К., 2005. – 160 с. (С. 32).

коголю (7,5 %), або мають недостатньо фізичних навантажень (6,6 %). Менше 2 % юних респондентів визнали свій спосіб життя нездоровим. Певна частина підлітків навіть за наявності шкідливих звичок розглядає свій спосіб життя як здоровий, що в цілому можна пояснити особливостями підліткового віку, адже у більшості тінейджерів куріння та вживання алкоголю асоціюється із дорослішанням, проявом самостійності, незалежності від старших [142], а загроза для здоров'я таких дій на жаль ще мало усвідомлюється ними. Так, 23,3 % опитаних у віці 15–17 років вказали, що продовжують курити (серед юнаків 37,2 %, а серед дівчат – 10,3 %).

Непокоїть й та обставина, що 30,6 % із усієї сукупності респондентів віком 15–34 роки почали курити до повноліття, тобто у віці, коли організм ще продовжував формуватися і був дуже чутливим до несприятливих факторів. При цьому 11,8 % опитаних взагалі першу спробу курити здійснили у віці молодшому, ніж 15 років. Юнакам властива більша активність у цьому експериментуванні, ніж дівчатам: частка опитаних чоловіків, які вказали, що почали курити ще до виповнення 18 років, утричі перевищувала аналогічну частку серед жінок. За допомогою вибіркового опитування домогосподарств в Україні у 2010 р. було встановлено, що 88,3 тис. підлітків у віці 14–17 років курять [143] (майже 44 особи із кожної тисячі), із них у віці 14–15 років – 8,6 тис. осіб.

Бентежить виявлений обстеженням «Молодь України, 2010» факт, що майже третина молодих чоловіків вперше спробувала алкогольні напої (будь-які) у віці молодшому, ніж 15 років. Серед жінок про це повідомила кожна п'ята респондентка. Половина опитаних вперше спробувала алкогольні напої ще у підлітковому віці (у 15–17 років). 78,2 % підлітків принаймні один раз в житті вживали пиво, 35,5 % вживали міцні алкогольні напої (горілка, коньяк, лікер), 17,7 % юних респондентів куштували самогон або інші алкогольні напої домашнього приготування.

Отримані результати ще раз підтверджують висловлену раніше у щорічній доповіді про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію (2008) думку, що «особиста роль дітей і підлітків у підтримці та зміцненні свого здоров'я є надзвичайно малою», а також стосовно того, що «формується зовсім необґрунтована впевненість у тому, що здоров'я гарантоване само по собі молодим віком, що молодий організм здатний витримати будь-які навантаження, грубі порушення харчування, інші чинники ризику» [144]. Нагадаємо: хоча підлітки найчастіше називали

[142] Особливості сексуальної поведінки та орієнтацій неповнолітніх / Державний інститут сім'ї та молоді. – К., 2002. – Вип. 2. – 38 с. (С. 5)

[143] Жінки і чоловіки в України. Статистичний збірник. – К. : Державна служба статистики України, 2011. – 108 с. (С. 43)

[144] Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – 360 с. (С. 72).

найважливішою для них цінністю здоров'я, все ж таки частка таких відповідей у цій групі респондентів виявилася помітно меншою, ніж аналогічні частки у групах опитаних старшого віку. До того ж думки підлітків щодо окремих життєвих цінностей могли відображати не особисту позицію, а усталений постулат дорослих (батьків, вчителів, знайомих).

Стан здоров'я дітей підліткового віку в Україні характеризується зростанням захворюваності, зниженням показників фізичного розвитку, поширенням психічних відхилень і пограничних станів, зростанням порушень у репродуктивній системі, збільшенням кількості дітей, які належать до груп високого медико-соціального ризику; на думку експертів, лише 2,3 % дітей підліткового віку можна зарахувати до першої групи здоров'я [145]. Більше того, результати медичного обстеження старшокласників декількох загальноосвітніх шкіл у Києві показали, що невідповідність навантаження навчального процесу віковим особливостям психологічного, фізіологічного розвитку і можливостям підлітків та неврегульований (а часто й нездоровий) спосіб життя призводять до «хронічної перевтоми центральної нервової системи, до відхилень у стані здоров'я та наростання хронічної патології» [146].

Неможливо не торкнутися питання підвищеного ризику зараження ВІЛ серед підлітків. Швидке зниження віку початку статевого життя спричиняє те, що «підлітки піддаються все більш високому ризику небажаних вагітностей і зараження ІПСШ/ВІЛ» [147], а проблема статевого виховання досі є дуже далекою від вирішення, попри те, що широко дискутується.

За результатами дослідження репродуктивного та статевого здоров'я підлітків і молоді в Україні, проведеного у 2004 р. Фондом народонаселення ООН спільно з Українською Асоціацією планування сім'ї визначено, що ***найбільш бажаним джерелом отримання інформації*** про інтимне життя та планування сім'ї є лікарі: на це вказала кожна друга дівчина віком 15–18 років і кожний третій юнак у цьому ж віці. Батькам як авторитетному джерелу інформації щодо інтимної сфери надавали перевагу здебільшого дівчата (37,8 %), частка юнаків, які хотіли б отримувати інформацію від батьків, була в 1,6 раза меншою, ніж у дівчат. Друзі як бажане джерело інформації про інтимне життя посіли третє місце: 18,7 % дівчат-підлітків і 22,8 % хлопців-підлітків вказали цей варіант відповіді.

---

[145] Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – 360 с. (С. 72).

[146] *Неділько В.П., Каменська Т.М., Руденко С.А., Пінчук Л.П.* Стан здоров'я дітей старшого шкільного віку. – ДУ «Ін-т педіатрії, акушерства та гінекології АМН України» (Київ) // Здоров'я дитини. – 2011. – № 2 (29). – С. 23.

[147] Профілактика ВІЛ-інфекції серед новонароджених. Документування та вивчення досвіду України. – К., 2007. – 94 с. (С. 24).

Примітно, що довіра підлітків до педагогів як консультантів у сфері статевих стосунків поступалась *книгам, газетам, журналам*, до яких юнаки і дівчата з більшою охотою звертались по інформацію, ніж до педагогів [148]. Тим не менше, реально учні 10–11-х класів найчастіше отримують інформацію про статеві стосунки від учителів (обстеження HBSC–2010), що ймовірно пов'язано насамперед із запровадженням у школах відповідної навчальної програми. Третина опитаних підлітків отримують таку інформацію від батьків. Але основними джерелами інформації як про статеві стосунки, так і про методи контрацепції для опитаної учнівської молоді є телебачення, друзі та Інтернет [149].

Загальновизнано, що практика переривання вагітності за допомогою аборту негативно впливає на стан репродуктивного здоров'я молоді. Особливо небезпечним є те, що до цього методу запобігання небажаної вагітності звертаються повторно вагітні дівчата-підлітки. Досліджуючи сексуальну поведінку тінейджерів, вчені у Великій Британії дійшли висновку, що дівчата, які вже мали вагітність (незалежно від того, завершилась вона народженням дитини чи мав місце аборт), входять у групи підвищеного ризику повторної вагітності у зв'язку з тим, що вони є сексуально активними, залучені у більш ризиковану сексуальну поведінку, неефективно використовують контрацепцію [150].

В Україні спостерігається тенденція до зниження кількості абортів у всіх вікових групах, у тому числі й у групі дівчат-підлітків. Частота абортів у дівчат віком 15–17 років значно знизилася. Якщо у 1994 р. на 1000 дівчат припадало 22,3 випадків штучного переривання вагітності, то у 2002 р. цей показник був втричі нижчий (сім випадків на 1000), у 2010 р. – у сім разів менший (три випадки на 1000) [151], а у 2013 р. знизився до рівня 1,8 абортів на 1000 дівчат віком 15–17 років [152]. Зниженню кількості абортів, на думку експертів, сприяла «діяльність служби плану-

---

[148] *Слабкий Г.О., Горбунко О.В.* Екстрена контрацепція: Монографія. – Донецьк : Східний видавничий дім, 2008. – 247 с. (С.129); Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз) / ФНООН, МОЗ України, УАПС. – К., 2004. – С. 54–59

[149] Стан та чинники здоров'я українських підлітків : моногр. / Балакірєва О.М., Бондар Т.В., та ін. / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : К.І.С., 2011. – 172 с. (С. 114).

[150] *Collier J.* The rising proportion of repeat teenage pregnancies in young women presenting for termination of pregnancy from 1991 to 2007 // Contraception Journal. – 2009. – Vol. 79, Is. 5. – P. 393-396. (P. 395). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(08)00543.

[151] *Вовк І.Б., Тимченко О.І., Ревенько О.О.* Аборт – предиктор порушень репродуктивного здоров'я жінки // Здоров'я України. – 2014. – Берез., Тематичн.номер. – С. 33–47 (С. 45, рис. 3).

[152] Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна: 2000–2015. Національна доповідь. – К., 2015. – С.75. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.un.org.ua/images/documents/.../2015_MDGs_Ukraine_Report_ukr.

вання сім'ї та активізація освітньо-профілактичної роботи з населенням та молоддю», а вагомий «внесок у покращання ситуації було зроблено шляхом підвищення поінформованості про засоби контрацепції та створення системи надання медичних послуг» [153].

Безперечно позитивним фактом є те, що співвідношення абортів уперше і повторно вагітних дівчат віком до 14 років поступово зменшується [154], але все ще залишається істотним. Так, у 2008 р. серед офіційно зареєстрованих випадків абортів у дівчаток віком до 14 років у 6,1 % це вже була не перша вагітність. Серед тих першовагітних, хто вирішив перервати вагітність, майже 11 % абортів зробили дівчата-підлітки. У 2007 р. у дівчат віком до 17 років на 100 пологів припадало 38,8 абортів, у 2009 р. – 35,5. Ситуацію із підлітковими абортами і вагітністю І.О. Могілевкіна і р. О. Моїсеєнко пояснюють стигматизацією аборту, що за свідченням авторів негативно відображується на психологічному стані дівчат-підлітків, зумовлює зростання спроб суїциду серед них, коли виявляється факт незапланованої вагітності [155].

Однак невірно було б вважати, що проблема абортів у юному віці притаманна лише Україні. Наша країна виокремлюється серед інших тим, що «ризик першого аборту серед підлітків віком 15–19 років значно нижчий, ніж серед 20–24-річних», тоді як у західних країнах «аборти концентруються переважно серед незаміжніх жінок віком до 20 років, які розпочинають сексуальне життя без належної контрацепції» [156]. За кількістю абортів Україна перемістилася в рейтингу країн світу з категорії країн з високим рівнем розповсюдження (більше 20,0 переривань на 1000 жінок фертильного віку) в категорію країн із середнім рівнем поширення (15–20 абортів на 1000 жінок фертильного віку) [157].

У Швеції, де коефіцієнт народжуваності у наймолодшій дітородній групі жінок є одним із найнижчих в Європі (менше 6 ‰), кількість абор-

---

[153] Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна: 2000–2015. Національна доповідь. – К., 2015. – С.76. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.un.org.ua/images/documents/.../2015_MDGs_Ukraine_Report_ukr.

[154] Аборти и контрацепція в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований (отчет и рекомендации) / МОЗ Украины, ВОЗ. – К., 2008. – 86 с. (С.14).

[155] *Могилевкина И.А., Моисеенко Р.А.* Знания, поведение, отношение к абортам и контрацепции в Украине: находки стратегической оценки «Аборты и контрацепция в Украине» // Здоровье женщины: Всеукраинский научно-практический журнал. – 2009. – № 1 (37). – С. 38.

[156] *Левчук Н.М., Переллі-Харріс Б.* Аборти та народжуваність в Україні: "конкуренція" продовжується? // Демографія та соціальна економіка. – 2010. – № 2 (14). – С. 64-74. doi: 10.15407/dse.2010.02.064

[157] Аборты и контрацепция в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований (отчет и рекомендации) / МОЗ Украины, ВОЗ. – К., 2008. – 86 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2010/0409/analit03.php)

тів у жінок віком 15–19 років у 3,5 раза перевищує чисельність новонароджених. В іншій країні Північної Європи, Фінляндії, на 100 народжень припадає 143 аборти, в Іспанії на 100 народжень – 120 абортів, в Швейцарії – 117. У порівнянні із цими країнами показник, притаманний Україні, був значно нижчим: у 2010 р. у групі жінок віком 15–19 років на 100 народжень припадало 34 аборти [158].

У Росії проблема статевого виховання також залишається не вирішеною, «а тим часом кожний десятий аборт – це аборт у дівчат-підлітків» [159].

Сексуальна поведінка підлітків. Однією із найважливіших характеристик сексуальної поведінки індивідів є вік початку статевого життя. За результатами Медико-демографічного обстеження населення України у 2007 р. (МДОУ–2007), проведеного Українським центром соціальних реформ за участю Державного комітету статистики України [160], медіанний вік на момент першого статевого акту за останні два десятиріччя знизився з 20,3 років (для жінок вікової групи 45–49 років) до 19,4 років (для жінок вікової групи 20–24 роки). Медіанний вік на момент першого статевого акту серед чоловіків також знижується, хоча й не так швидко, як у жінок.

Привертає увагу досить висока питома вага жінок віком 25–34 роки, у яких сексуальний дебют відбувся ще до настання повноліття (до 18 років) (табл. 2.3). Підлітковий вік цих жінок припав на 1990-ті роки, і якщо початок статевого життя розглядати як одну з ознак «зрілості», це певною мірою підтверджує тезу, що «у складні періоди соціально-економічного розвитку діти «дорослішають» раніше» [161].

Результати Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств в Україні (МІКС–2012 р.) [162], проведеного через п'ять років після МДОУ–2007, у якому була збережена ідентичність певних запитань, зокрема тих, що стосуються статевої поведінки, підтвердили, що переважна більшість жінок має досвід сексуальних стосунків до 25 років (зокрема,

---

[158] Розрахунки за даними Євростату. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database

[159] *Гребешева И.И.* Планирование семьи в условиях низкой рождаемости // Народонаселение. – 2004. – № 3. –М. – С. 67–74 (С.73).

[160] Україна. Медико-демографічне обстеження 2007 Український центр соціальних реформ (УЦСР), Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України, та Macro International Inc. – Calverton, Maryland, (США), 2008. – 434 с. (С. 88).

[161] *Гурко Т.А.* Женский опыт сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних // Социологические исследования. – 2002. – №11. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.isras.ru/socis_2002_11.html.

[162] Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств. 2012 / Держ. служба статистики України. — К. : К.І.С., 2013.

серед жінок віком 25–29 років лише 3 % жінок вказали, що у них ніколи в житті не було статевих стосунків), а також те, що ранній початок статевого життя дедалі поширюється серед української молоді (табл. 2.4).

Статеві стосунки осіб, які не перебувають у шлюбі (офіційному або неофіційному), а також статеві контакти з чоловіком, старшим за жінку не менше, ніж на 10 років, визначають як такі, що мають високий рівень ризику інфікування ВІЛ. За матеріалами МІКС–2012 р., частка молодих жінок віком 15–19 років, які в останні 12 місяців мали статеві контакти з чоловіком старшим за себе не менше, ніж на 10 років, становила 3,7 %, а 3,1 % опитаних юних дівчат повідомили, що в останні 12 місяців мали статеві контакти з більше, ніж одним партнером. Майже 15 % юнаків віком 15–19 років мали статеві контакти з більше, ніж однією партнеркою [163].

Занепокоєння викликає той факт, що серед юнаків віком 15–19 років, які повідомили, що в останні 12 місяців мали статеві контакти з партнером, з яким вони не перебувають у шлюбі й не співмешкають, кожний п'ятий при останньому за часом статевому контакті з таким партнером не використовував презерватив.

Таблиця 2.3. Частка респондентів, які мали перший статевий досвід до настання певного віку, залежно від віку респондентів, за даними МДОУ 2007, %

Вік на момент опитування	Частка осіб, які мали перший статевий акт до настання певного віку, %									
	Жінки					Чоловіки				
	15	18	20	22	25	15	18	20	22	25
15–19	1,0					2,9				
20–24	1,2	28,9	57,9			1,1	45,4	79,0		
25–29	0,6	27,0	60,7	80,4	91,0	2,9	43,7	74,5	90,2	96,5
30–34	0,2	28,4	64,0	82,4	91,7	2,8	40,0	70,1	88,9	95,5
35–39	0,2	22,2	60,8	81,2	91,4	1,7	39,5	70,5	87,1	96,0
40–44	0,4	15,0	54,2	80,3	92,7	0,7	34,6	62,5	86,5	95,5
45–49	0,2	13,2	44,5	76,6	89,8	1,6	32,8	68,3	88,0	96,2

Джерело: Україна Медико-демографічне обстеження – 2007 Український центр соціальних реформ (УЦСР), Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України, та Macro International Inc. –Calverton, Maryland, США, 2008. – с. 89 (дані з табл. 7.4).

[163] Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012 / Держ. служба статистики України. — К. : К.І.С., 2013. – С. 216–227

Таблиця 2.4. Частка респондентів, які мали перший статевий досвід до настання певного віку, залежно від віку респондентів, за даними МІКС–2012, %

Вік на момент опитування	Частка осіб, які мали перший статевий акт до настання певного віку, %									
	Жінки					Чоловіки				
	15	18	20	22	25	15	18	20	22	25
15–19	0,2					1,6				
20–24	0,5	35,8	70,4			2,0	49,0	81,6		
25–29	1,4	36,9	70,6	88,6	95,2	1,3	50,4	83,4	93,8	97,8
30–34	1,5	38,9	72,5	89,5	96,1	1,6	49,7	81,5	92,6	97,7
35–39	1,3	35,3	72,0	90,4	95,0	1,4	49,3	76,9	92,2	96,7
40–44	0,7	29,4	67,1	87,9	96,3	2,0	43,2	75,9	92,5	97,3
45–49	0,6	22,4	59,8	84,5	95,3	2,1	36,7	73,3	91,1	97,6

Джерело: Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012 / Держ. служба статистики України [та ін.]. — К. : К.І.С., 2013. – С. 213–214 (дані з табл. НА.8 та НА.8М).

Зниження віку початку сексуального життя є загальносвітовою тенденцією, що за твердженням відомого російського психолога І.С. Кона є не випадковістю, а продовженням закономірної тривалої тенденції [164]. Україна не є винятком, але розглядаючи довгостроковий період можна помітити, що вікові характеристики сексуальної поведінки юнаків все ж таки не радикально відрізняються від тих, які мали місце століття тому. Так за результатами опитування, проведеного В. Фавром у 1902 р., у Харкові серед студентів Харківського університету, Технологічного і Ветеринарного інститутів [165] 73 % опитаних віком 17–20 років вже мали досвід статевого життя [166]. У цілому ж медіанний вік сексуального дебюту у першій третині XX століття у студентів коливався у межах 17–18 років [167]. За даними спеціального вибіркового соціально-демографічного обстеження «Молодь України, 2010» на запитання: ***«Чи вступали Ви коли-небудь у***

[164] *Кон И.С.* Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ / Институт этнологии и антропологии РАН. — Дубна : Феникс+, 2001. — 208 с. (С. 52).

[165] *Луценко А.Г., Чугунов В.В.* Харьковская сексологическая школа. Из истории медицины Харькова // Международный медицинский журнал. – Х., 2004. – т.10, №3. – С. 47–48 (С. 47). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.imj.kh.ua/arhiv-pdf/2004/3/11_12.pdf.

[166] Цит. за виданням: *Денисенко Н.Б., Далла Зуанна Ж-П.* Сексуальное поведение российской молодежи // Социологические исследования. – 2001.– № 2. – С. 83–87. (С. 83).

[167] *Денисенко Н.Б., Далла Зуанна Ж-П.* Сексуальное поведение российской молодежи // Социологические исследования. – 2001.– № 2. – С. 83–87. (С. 83).

статевий контакт?» серед юнаків у віці 17–20 років позитивну відповідь дали майже 65 %. Медіанний вік початку статевого життя сучасних студентів-юнаків вищих навчальних закладів, за результатами зазначеного опитування, становив 17 років.

Ґрунтовні зміни відбулись у сексуальній поведінці жінок. Якщо на початку минулого століття вік сексуального дебюту дівчини визначався віком взяття нею першого шлюбу, то на сьогодні у молодіжному середовищі дошлюбні сексуальні стосунки сприймаються здебільшого як норма. Зокрема, четверо з п'яти опитаних дівчат у віці 17–20 років ще ніколи не перебували у шлюбі, однак половина з них вже вступали у статевий контакт, а третина навіть мала постійні статеві стосунки. За результатами обстеження «Молодь України, 2010» середній вік початку інтимних стосунків для чоловіків (в опитуванні брали участь чоловіки і жінки у віці 15–34 роки) становив 17,0 років, а для жінок був дещо вищим – 17,8 років. Свій перший досвід статевих стосунків ще до виповнення 15 років мали 5,7 % респондентів (обидві статі), 10,4 % опитаних такий досвід набули у віці 15 років, 20,2 % – у 16 років, 18,5 % – у 17 років, 19,7 % – у 18 років, 16,7 % – у 19–20 років, і лише близько 7 % – старше 20 років (крім того, певна частина не пам'ятали вік, в якому це відбулось). Сексуальна поведінка юнаків продовжує бути більш активною, ніж у дівчат, про що свідчать значна частка серед юнаків тих, хто почав статеве життя ще до виповнення 15 років, а також у 15 і 16 років. Повноліття є своєрідною межею для дівчат: майже половина опитаних мала перший статевий контакт ще до виповнення 18 років, у віці 18 років такий досвід отримали 22,3 %, після 18 років – менше 30 % (рис. 2.8).

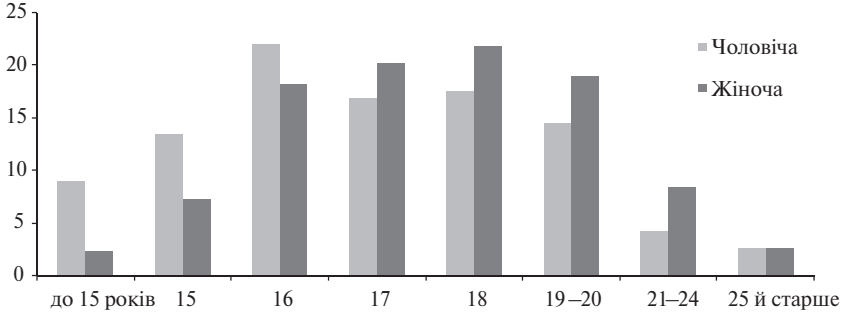

Рис. 2.8. Розподіл респондентів за віком, у якому вони мали перший сексуальний досвід, %

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010».

Російський вчений-соціолог С.В. Скутнева, з'ясовуючи ставлення до сексуального дебюту юнаків і дівчат, констатує його відповідність поширеним стереотипам: сексуальна активність юнаків (зокрема ранній початок сексуальних стосунків) виправдовується оточуючими. Виявляється навіть певна обов'язковість набуття юнаками якогось сексуального досвіду, водночас підвищена сексуальна активність дівчат оцінюється як неприпустима поведінка [168]. Чітко простежується гендерна диференціація уявлень про допустимість дошлюбних сексуальних зв'язків (позитивне ставлення до таких висловили 71,6 % юнаків та 56,2 % дівчат), прийнятність позашлюбних інтимних стосунків когось із членів подружжя (не схвалювали таку поведінку 34,4 % юнаків та 51,4 % дівчат), випадковим сексуальним зв'язкам (осудили таку поведінку 39,8 % юнаків та 70,8 % дівчат) [169]. В іншому дослідженні С.В. Скутнева звертає увагу на те, що в основному ранні сексуальні зв'язки у неповнолітніх дівчат траплялися не з вини розбещеності, а через нестачу емоційної близькості, хоча сім'ї, в яких вони виховувалися, були зовні благополучними [170].

У підлітків, що виховуються у несприятливих умовах, як правило, відсутні почуття сорому та природна сором'язливість, і домінує сексуальний потяг [171]. Не рідкістю є інтимні стосунки у стані алкогольного сп'яніння, що підвищує ризик небажаної вагітності, негативно впливає на сприйняття і оцінку власної поведінки. За недостатності достовірної інформації підліткова аудиторія є дуже чутливою до сприйняття різного роду міфів, стереотипів, невірних переконань.

Існують певні розбіжності щодо раннього початку статевих стосунків у різних когортах жінок. Так, серед 15–19-річних опитаних дівчат досвід статевих стосунків до виповнення 16 років мали 5,7 % усіх жінок-респондентів цієї вікової групи, серед опитаних жінок віком 20–24 роки такий досвід у ранньому віці набули 10,5 %. Старші когорти характеризуються пізнішим початком статевого життя: 8,2 % жінок віком 25–29 років повідомили, що перший статевий контакт у них відбувся у 14–15 років; серед 30–34-річних таких жінок виявилося 5,8 %.

Серед підлітків (15–17 років), які брали участь у обстеженні «Молодь України, 2010», на запитання ***«Чи вступали Ви коли-небудь у статевий контакт?»*** 23,0 % дали ствердну відповідь (серед дівчат таких виявилось

---

[168] *Скутнева С.В.* Гендерные аспекты жизненного самоопределения молодежи // Социологические исследования. – 2003. – № 11.– С. 73–78 (С. 75).

[169] *Скутнева С.В.* Гендерные аспекты жизненного самоопределения молодежи // Социологические исследования. – 2003. – № 11.– С. 73–78 (С. 76).

[170] *Скутнева С. В.* Раннее материнство // Социологические исследования. – 2009. – № 7. – С. 114–118.

[171] *Мухина В. С.* Возрастная психология: феноменология развития. – 10-е изд. – М. : Издат. центр «Академия», 2006. – 608 с. (С. 444).

17,6 %), а 14,4 % вказали, що жили статевим життям останні три місяці (серед дівчат – 13,0 %). Однак про наявність партнера, з яким підтримують постійні, близькі, інтимні стосунки повідомили лише 10,3 %, а у зареєстрованому шлюбі перебувало менше, ніж 2 % осіб віком 15–17 років. Тобто певна частина підлітків (хоча поки ще невелика) допускає можливість статевого життя без стійких і тривалих стосунків із партнером, їх влаштовує епізодичний характер взаємин без будь-яких зобов'язань. Неможливо оцінити, наскільки така поведінка підлітків є виправданою, адже необхідно констатувати, що «збільшується розрив між поколіннями щодо сексуальних цінностей та поведінки – багато з того, що було абсолютно неприйнятним для батьків, діти вважають нормальним і природним» [172]. Ризик ранніх статевих стосунків полягає в тому, що, як правило, статева зрілість поєднується із незрілістю соціальною, і молода людина не може передбачити усіх наслідків своїх дій та бути відповідальною за власну поведінку.

Ф.Райс зауважував, що дуже часто рушійною силою підліткової сексуальності є задоволення не біологічних (фізіологічних), а емоційних потреб. Однак такі емоційні потреби далекі від почуття закоханості, любові [173]. Як правило, вони охоплюють бажання відчути чиюсь ніжність, позбавитися почуття самотності, отримати визнання, підтвердити свою мужність або жіночність, підвищити самооцінку, уникнути нудьги та ін.

Те, що сексуальний дебют рідко буває усвідомленим кроком, якому передували б тривалі стосунки або палкі почуття [174], підтверджують відповіді респондентів щодо віку, до якого жінка / чоловік є ***занадто молода / молодий, щоб мати статеві зв'язки***. Так, серед жінок, які почали статеві стосунки у 14–16 років (ще у шкільний період свого життя), 31,5 % вказали, що дівчата, яким ще не виповнилось 16 років, є занадто молодими для статевих зв'язків; близько 30 % наполягали на тому, що й у 16 років дівчата ще не готові до таких стосунків; 14,8 % жінок із раннім сексуальним досвідом вважали, що статеве життя можна починати не раніше, ніж виповниться 18 років; а 18,0 % дотримувались думки, що 18 років теж занадто рано. Більш детальний аналіз показав, що майже половина жінок, у яких сексуальний дебют відбувся ще до виповнення 17 років, у відповіді на питання щодо віку, до якого жінка є занадто молодою, щоб мати статеві зв'язки, вказали вік більший, ніж той, в якому вони почали статеві стосунки. Вже в дорослому віці відбувається усвідомлення того, що через психологічну, моральну незрілість особистості підлітки не здатні підтри-

[172] Особливості сексуальної поведінки та орієнтацій неповнолітніх / Державний інститут сім'ї та молоді. – К., 2002. – Вип. 2. – 38 с. (С. 9).

[173] *Райс Ф.* Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб., 2000. – 624 с.

[174] Особливості сексуальної поведінки та орієнтацій неповнолітніх / Державний інститут сім'ї та молоді. – К., 2002. – Вип. 2. – 38 с. (С. 6).

мувати тривалі стосунки зі своїми сексуальними партнерами, і найчастіше в таких зв'язках вони не знаходять емоційного задоволення.

Для отримання оцінки ***соціально схвалюваного віку*** можливого початку сексуального життя до обчисленого безпосередньо за результатами відповідей респондентів середнього віку було додано один рік. У такий спосіб з певною часткою умовності з'ясовано вік, починаючи з якого, можна (тобто вже не рано) починати сексуальні стосунки [175]. Згідно з результатами обстеження «Молодь України, 2010», середній соціально схвалюваний молоддю вік початку жінкою сексуальних стосунків становив 17,7 року і відповідав середньому значенню зазначеного показника у європейських країнах (17,8 року [176]). Примітно, що середній вік першого статевого контакту, про який повідомили опитані жінки віком 15–34 роки, відповідав бажаному (17,8 року). Однак більш докладний аналіз фактичного і бажаного віку сексуального дебюту за віковими групами респондентів показує, що ситуація не є однозначною. Так, окремо була розглянута сукупність жінок, які вже мають досвід статевих стосунків, їх уявлення про вік, починаючи з якого жінці вже можна мати статеві зв'язки, та вік початку їх сексуальних стосунків у дійсності. Як демонструє рис. 2.9, у жінок віком 15–24 роки середній вік сексуального дебюту виявися нижчим за середнє значення бажаного віку для таких стосунків, що може опосередковано вказувати на те, що рішення перейти до інтимних зв'язків було дещо поспішним, мало продуманим. Може був правий Х. Абельс, стверджуючи, що створений наукою образ молоді впливає на її поведінку? Свою думку вчений аргументує тим, що «ознаки тих чи інших установок, виявлених в емпіричних дослідженнях і проникають в публічний дискурс завдяки ЗМІ, політики або системи освіти, кристалізуються в конкретних очікуваннях, які, у свою чергу, призводять до реального виникнення установок, зумовлюючи відповідні форми поведінки»[177]. Не можна виключати, що перші ознаки тенденції зниження середнього віку початку сексуального життя були «підхоплені» і внесені у коло актуальних тем для публічних дискусій, і чим більше увага суспільства зосереджувалась на цих питаннях, тим більшою мірою молодь сприймала таку поведінку як прийнятну для себе. Однак ставлення до раннього початку власних сексуальних стосунків у більш старшому віці стає більш критич-

---

[175] Такий прийом застосовувався для інтерпретації результатів Європейського Соціального Дослідження. Див.: Захаров С.В. Когда девушка становится взрослой? // Демоскоп Weekly. – 2009. – № 385–386. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2009/0385/index.php.

[176] *Захаров С.В.* Когда девушка становится взрослой? // Демоскоп Weekly. – 2009. – № 385–386. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2009/0385/index.php.

[177] *Абельс Х.* Образ «молодежи» в немецкой социологии. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.soc.pu.ru/publications/pts/abels_3.shtml

ним – це характерно не лише для жінок, але, як буде показано далі, й для чоловіків. Зважуючи на власний досвід, респонденти здебільшого повідомляли про більш старший вік як бажаний для початку статевих зв'язків.

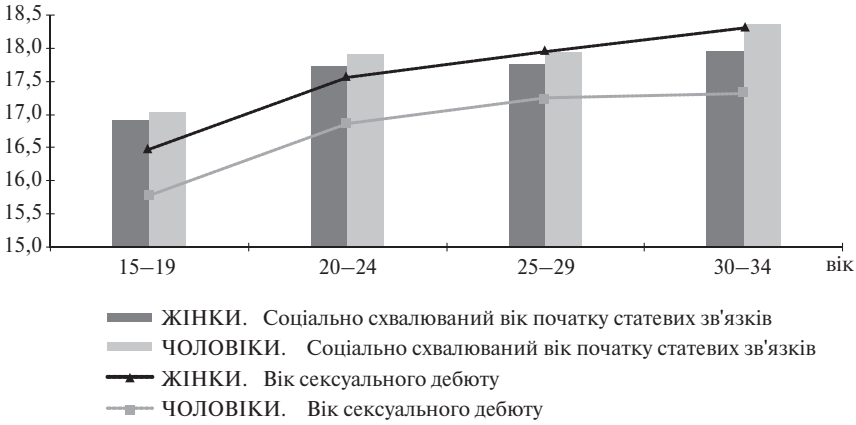

Рис. 2.9. Соціально схвалюваний і фактичний вік початку сексуальних зв'язків у жінок та чоловіків за віковими групами опитаних, які мали досвід статевих стосунків, років

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010».

Примітним також є те, що фактичний вік початку сексуальних зв'язків і соціально схвалюваний вік з підвищенням віку опитаних зростає. Особливо значною є різниця між показниками для наймолодшої (15–19 років) і старшої (30–34 роки) груп респондентів.

Всупереч очікуванням середній соціально схвалюваний вік початку сексуальних стосунків для чоловіків виявився більшим, ніж для жінок, – 18,2 року, а от середній вік реального початку статевого життя у опитаних чоловіків був нижчий – 17,0 років. Ця особливість притаманна усім віковим групам чоловіків. Більше того, для чоловіків різних вікових груп середній соціально схвалюваний вік початку сексуальних зв'язків перевищував середній вік фактичного початку інтимних контактів (рис. 2.9). Серед чоловіків, які мали сексуальний досвід ще до виповнення 17 років (16 років і молодше), 28,2 % вказали вік свого сексуального дебюту як такий, до якого чоловік ще занадто молодий, щоб мати статеві зв'язки; а от 52,8 % навіть називали більш старший вік для початку сексуальних стосунків, ніж той, який у них був фактично.

«Соціальне середовище ставить до індивіда вимоги не лише щодо подій життя, а й щодо строків, коли ці події мають відбутися» [178]. Обстеження «Молодь України, 2010» дозволяє також порівняти між собою фактичний вік взяття першого шлюбу і вік, до якого, на думку респондентів, жінка / чоловік є ***занадто молода/молодий, щоб взяти шлюб***. Середній соціально схвалюваний вік взяття шлюбу (тобто вік на 1 рік вищий за той, для якого ***занадто рано***) для жінок становив 20,3 року, а для чоловіків – 22,4 роки. Середній фактичний вік взяття першого шлюбу для сукупності опитаних віком 15–34 роки був дещо більшим – для жінок 21,1 року, для чоловіків 22,9 року. За даними поточної статистики у 2009 р. середній вік реєстрації першого шлюбу у жінок становив 24,0 роки, а у чоловіків – 26,6 років. В Україні спостерігається тенденція до підвищення середнього віку взяття шлюбу. Ще в 2001 р. середній вік реєстрації першого шлюбу був значно нижчим: у жінок 22,8 років, а у чоловіків 25,4 років [179]. Якщо ж звернутися до історичного нарису з розвитку сім'ї та шлюбно-сімейних відносин в Україні, то тенденція «постарішання» шлюбного віку виявляється дуже чітко, адже ще наприкінці XIX ст. у середовищі українських селян звичайним віком взяття шлюбу для жінок був 16–18 років, для чоловіків 18–19 років, і оскільки в Україні на той час сільське населення переважало, то й середній шлюбний вік українців загалом був відносно низьким [180].

Зіставлення соціально схвалюваного і фактичного віку взяття першого шлюбу у респондентів, які перебувають / перебували у шлюбі, демонструють, що у 20–24-річних [181] опитаних відсутня різниця між зазначеними показниками, а от у респондентів 25–34 роки їх реальний вік взяття першого шлюбу перевищує той, який, на їхню думку, може вважатися (схвалюватися) прийнятним для взяття шлюбу (рис. 2.10). Примітно, що розходження між середнім соціально схвалюваним віком взяття шлюбу для чоловіків і жінок з віком підвищується. Так, у опитаних віком 20–24 роки різниця була лише 1,2 року, у респондентів 25–29 років – 1,9 року, а у групі 30–34-річних опитаних – вже 2,3 року. Такий порядок почасти можна пояснити свободою, що притаманна сучасній матримоніальній поведінці, коли до уваги беруть не лише загальновизнані суспільством норми (зокрема вік взяття шлюбу), але й особистісні схильності та пріоритети у послідовності окремих соціально-демографічних подій у житті індивіда.

---

[178] Соціологія / За ред. С.О. Макеєва. – 4-те вид. – К. : Знання, 2008. – 566 с.

[179] Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. – К. : Основа-Принт, 2009. – 248 с. (С. 36).

[180] *Пономарев А.П.* Развитие семьи, брачно-семейных отношений на Украине (Этносоциальные проблемы). – К. : Наук. думка, 1989. – 320 с. (С. 116).

[181] Респондентів віком 15–19 років не брали до уваги у зв'язку з недостатньою кількістю тих, хто перебуває у шлюбі.

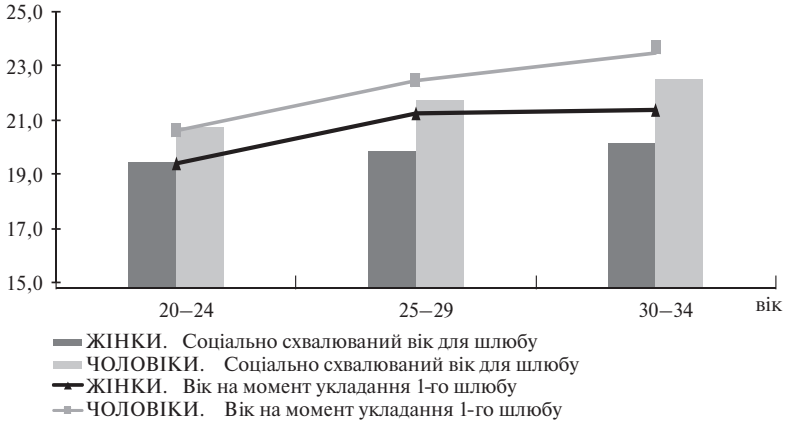

Рис. 2.10. Соціально схвалюваний і фактичний вік взяття першого шлюбу у жінок та чоловіків за віковими групами опитаних, років

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010».

Сексуальна поведінка все далі віддаляється від шлюбної та репродуктивної. Одним зі свідчень цього процесу є те, що соціально схвалюваний вік початку статевих зв'язків виявився значно нижчим, ніж соціально схвалюваний вік взяття шлюбу. Зважуючи на ту обставину, що, з одного боку, «для сучасної моделі шлюбної поведінки характерним є підвищення віку взяття шлюбу» [182], а з другого боку, має місце тенденція зниження віку початку сексуальних стосунків, ймовірніше, різниця між зазначеними показниками буде дедалі зростати. Хоча шлюбна поведінка також дистанціюється від репродуктивної, однак це відбувається значно повільніше. Опосередкованим свідченням цього може бути те, що в уявленні опитаних вік, до якого жінка чи чоловік ще занадто молоді, щоб взяти шлюб, мало відрізняється від віку, до якого жінка / чоловік ще не можуть належним чином виконувати роль матері / батька. Розходження середніх значень соціально схвалюваного віку взяття першого шлюбу і соціально схвалюваного віку народження першої дитини не перевищувало 0,2 року (рис. 2.11).

Втім, сексуальність дискурсивно і особливо серед старших груп населення все ще тісно пов'язується із відтворенням, а інші форми сексуальності вважаються небажаними і неприйнятними [183]. А от молодь,

[182] Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. – К. : Основа-Принт, 2009. – 248 с. (С. 36).

[183] *Сасункевич О.М.* Медикализация дискурса о материнстве в белорусских медиа // Журнал исследований социальной политики. – 2011. – т.7, №3. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ecsocman.hse.ru/data/2011/05/06/1268031505/Sasunkevich_Medikaliz_diskursa.pdf

залишаючись повністю або частково залежною від батьків, поводиться більш незалежно від нормативних уявлень останніх, особливо в сексуальній, матримоніальної і репродуктивної сфері [184].

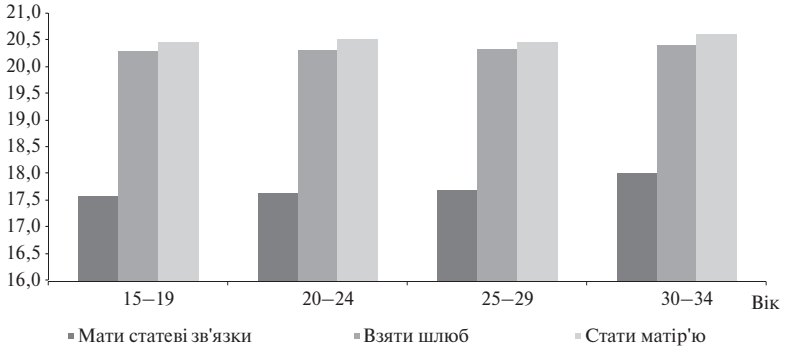

Рис. 2.11. Середній соціально схвалюваний вік настання певних демографічних подій для жінок за віковими групами опитаних

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010».

Привертає увагу й та обставина, що середній соціально схвалюваний вік для шлюбу і середній соціально схвалюваний вік для народження дитини, для чоловіків на 2,1 року були вищими за аналогічні показники для жінок. Соціально схвалюваний середній вік початку статевих зв'язків розрізнявся для чоловіків і жінок значно менше (0,5 року) (рис. 2.12). Фактична різниця між середнім віком реєстрації першого шлюбу у чоловіків та жінок, розрахована за даними поточної статистики, становила 2,6 року. Причому у цій царині зберігаються шлюбні традиції: невелика (до трьох років) різниця у віці чоловіків і жінок, які вступають до шлюбу, спостерігається протягом досить тривалого періоду [185].

Наприкінці 2004 р. Україна приєдналась до учасників Європейського соціального обстеження (European Social Survey). Серед питань цього обстеження було й таке: ***«Приблизно в якому віці, на Вашу думку, дівчинка, дівчина або жінка стає дорослою?»*** В Україні 30,3 % вказали 18 років, що ймовірно пов'язано з офіційним визнанням цього віку як віку повноліття; 27,3 % опитаних назвали 19–20 років як вік, коли дівчата стають до-

[184] *Захаров С.В.* Когда девушка становится взрослой? // Демоскоп Weekly. – 2009. – № 385–386. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2009/0-385/index.php.

[185] *Пономарев А.П.* Развитие семьи, брачно-семейных отношений на Украине (Этносоциальные проблемы). – К.: Наук. думка, 1989. – 320 с. (С. 118).

рослими; 14,4 % – 21 рік і старше. Останній варіант відповіді був дещо більш популярним серед опитаних з Іспанії, Франції, Норвегії, де кожний четвертий дотримувався думки, що людина стає дорослою лише після 21 року. В Україні у 12,0 % респондентів дорослість не асоціювалась із конкретною віковою межею, а залежала від певних обставин життя.

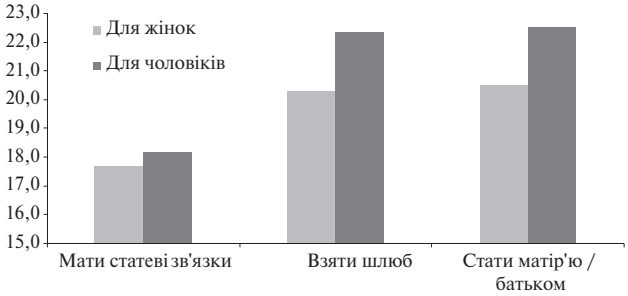

Рис. 2.12. Середній соціально схвалюваний вік настання певних демографічних подій для жінок та чоловіків

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010»

Таким чином, за власною оцінкою переважної кількості опитаних підлітків, їхній стан здоров'я є добрим і вони ведуть здоровий спосіб життя. Проте поглиблений аналіз показав доволі низький рівень усвідомлення підлітками дії шкідливих звичок, що може свідчити про низьку ефективність шкільних курсів (таких як «основи безпеки життєдіяльності», «здоровий спосіб життя» тощо) і необхідність розробки більш дієвих програм, здатних зацікавити підлітка і заохотити ретельніше піклуватися про своє здоров'я. Водночас, майже усі підлітки здоров'я сприймають як важливу цінність.

Привертає увагу те, що активізація освітньо-профілактичної роботи довела свою ефективність у зменшенні рівня абортів. Однак проблема статевого виховання залишається невирішеною. Часто ігнорується розповсюдження тенденції зменшення віку сексуального дебюту, «омолодження» статевих стосунків, а також не надається належна увага сучасній особливості цієї тенденції: соціальна зрілість віддаляється від зрілості статевої. Вочевидь, програми статевого виховання необхідно розробляти сумісними зусиллями лікарів, педагогів, психологів, за участю/погодженням батьків. Зважаючи на ту обставину, що довіра підлітків до книг, газет та журналів як до джерел інформації щодо статевих стосунків більша, ніж до педагогів, необхідно підвищувати відповідальність редакторів і авторів видань, де цільовою аудиторією є підлітки, за усі публікації на теми інтимних стосунків. В останній час стрімко зростає популярність

Інтернету. Водночас фахівці вказують на хибність багатьох розміщених там матеріалів, що потребує впорядкування і певного контролю.

Зменшення віку початку статевих стосунків поряд із підвищенням віку взяття шлюбу свідчать, що сексуальна поведінка все далі віддаляється від шлюбної та репродуктивної, чому сприяють зміни освітніх і професійних стратегій молоді. Невпинність цих процесів та їх взаємозумовленість актуалізують питання систематичності проведення спеціальних соціально-демографічних обстежень з метою розкриття суспільного ставлення та суспільного очікування щодо поведінки молоді, в атмосфері яких формується демографічна поведінка нового покоління.

2.3. Дітородні орієнтації у підлітковому віці

До широкого розповсюдження практики планування сім'ї ранній початок жінкою дітородної активності сприяв збільшенню кількості народжених нею за весь її фертильний період дітей. Підвищення грамотності використання контрацептивних засобів створює умови для більш вираженого дотримання дітородних планів, насамперед щодо кількості бажаних дітей. В умовах, коли сексуальна поведінка все далі відокремлюється від дітородної, а ранній початок статевого життя аж ніяк не означає прагнення якомога раніше задовольнити потребу у дітях, виникає питання: наскільки сформованими є дітородні установки в підлітковому віці? Проведені в Україні три роки поспіль вибіркові соціально-демографічні обстеження населення дітородного віку дали змогу з'ясувати дітородні орієнтації сучасних підлітків.

На переконання Безрукової О.М., формування репродуктивних орієнтацій покоління теперішніх підлітків відбувається під впливом рефлексивної модернізації сучасного суспільства, соціокультурної диференціації батьківських сімей, лібералізації шлюбно-сімейних норм, зміни уявлень про сім'ю і батьківство [186].

Насамперед, привертає увагу, що частки підлітків, які вагались і не могли чітко вказати кількість бажаних або запланованих дітей, дещо перевищували відповідні частки по усьому загалу респондентів. Так, за результатами обстеження «Молодь України, 2010», 20,8 % опитаних дівчат і юнаків віком 15-17 років не змогли вказати бажану кількість дітей, яку вони хотіли б мати при створенні необхідних умов (відповіді *«не знаю»* і *«скільки народиться»*), тоді як у загальній сукупності молодих респондентів у віці 15–34 роки частка тих, хто не визначився, була 15,4 %. Щодо

[186] Безрукова О.Н. Трансформация семейных ценностей и репродуктивных установок поколения родителей и детей // Проблемы народонаселения в зеркале истории: Шестые Валентеевские чтения. – М., 2010. – С. 159–167 (С. 159).

запланованої кількості дітей, то серед підлітків майже 23 % не могли дати чітку відповідь, а серед усіх опитаних у зазначеному обстеженні таких було 19,8 %. Примітно, що юнаки частіше, ніж дівчата відчували труднощі, відповідаючи на запитання про бажане і заплановане число дітей.

Ймовірно, у майбутньому конкретні життєві обставини корегуватимуть виявлені під час проведення обстеження дітородні наміри юних респондентів, але зважаючи на те, що розподіл відповідей наймолодших опитуваних в основних рисах все ж таки повторює розподіл відповідей респондентів старших вікових груп, логічно припустити, що зміни не набудуть кардинального характеру. Подібно до дорослих респондентів, підлітки за результатами трьох обстежень [187] були здебільшого зорієнтовані на дводітну сім'ю. Так, стосовно ***бажаної кількості дітей*** (а це та кількість дітей, яку хотів би мати респондент за наявності необхідних умов, виходячи з його особистих схильностей, але абстрагуючись від конкретних життєвих обставин та індивідуальної біографії) серед неповнолітніх респондентів, які мали чіткі уявлення (тобто без врахування відповідей «скільки народиться» і «не знаю»), дві третини опитаних вказали *«дві дитини»*. Частки тих, для кого була бажаною лише одна дитина, перевищували частки опитаних, які повідомили, що за наявності необхідних умов вони хотіли б мати трьох дітей. У межах 1–2 % є частка підлітків, для яких бажаною кількістю дітей було чотири і більше (рис. 2.13).

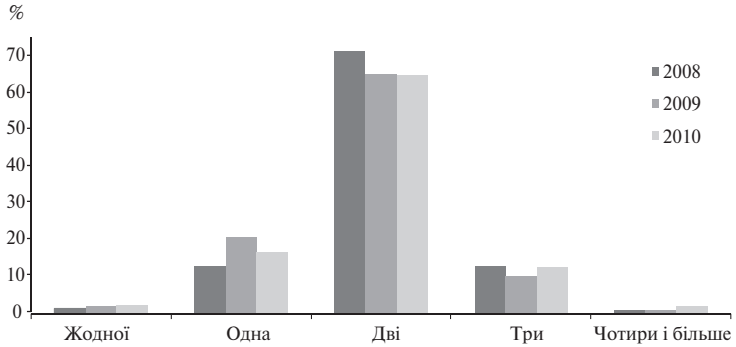

Рис. 2.13. Розподіл відповідей респондентів віком 15–17 років щодо бажаної кількості дітей, %

Джерело: соціально-демографічні обстеження «Сім'я і діти, 2008», «Сім'я і сімейні відносини, 2009» і «Молодь України, 2010».

[187] Дотримання ідентичності формулювань запитань щодо дітородних орієнтацій респондентів у всіх трьох соціально-демографічних обстеженнях («Сім'я і діти, 2008», «Сім'я і сімейні відносини, 2009» і «Молодь України, 2010») дало можливість порівнювати отримані результати.

Запланована (або очікувана) кількість дітей репрезентує ту кількість дітей, яку індивід планує (очікує) мати, зважаючи на конкретні обставини свого життя, у т.ч. матеріально-фінансове становище, а також на особисті схильності. Отож на відміну від ідеальної та бажаної кількості дітей ознака «запланована кількість дітей» є конкретнішою, хоча й вона може суттєво відрізнятися від тієї кількості дітей, яка реально буде у житті респондента. Ймовірно підлітковий вік ще не розрізняє бажані й реальні перспективи, тому розподіл відповідей респондентів віком 15–17 років щодо запланованої кількості дітей нагадує той, що демонстрував бажану кількість дітей (рис. 2.14).

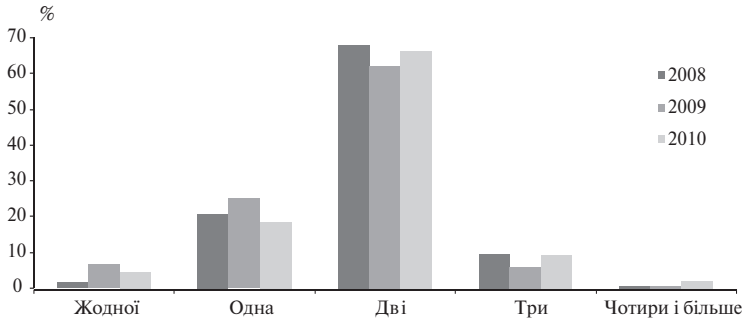

Рис. 2.14. Розподіл відповідей респондентів віком 15–17 років щодо запланованої кількості дітей, %

Джерело: соціально-демографічні обстеження «Сім'я і діти, 2008», «Сім'я і сімейні відносини, 2009» і «Молодь України, 2010».

Водночас, необхідно усвідомлювати, що опитування, якими б досконалими вони не були з точки зору психологів чи соціологів, все ж таки показують лиш вірогідність тієї чи іншої поведінки, адже на останню впливає безліч факторів, серед них і ті, які неможливо спрогнозувати. Тим не менше, матеріали опитувань зазвичай надають змогу науковцям зорієнтуватися у процесі дослідження різноманіття життєвих сценаріїв.

2.4. Динаміка і структура народжуваності у неповнолітніх

Динаміка народжуваності у неповнолітніх дівчат. Характер змін народжуваності жінок наймолодшого дітородного віку протягом майже півстоліття в Україні суттєво відрізняється від притаманного більшості західноєвропейських розвинутих країн. У 1960-х рр. у цих країнах головною тенденцією стало зростання коефіцієнтів народжуваності у жінок

віком 15–19 років. В Україні у першій половині 1960-х років відбулось різке зниження цього показника, котре змінилось таким же різким його підйомом у другій половині зазначеного десятиріччя. Цей підйом продовжувався до 1991 р. Спад інтенсивності народжуваності у наймолодших жінок фертильного віку, що настав після того, тривав десять років. Період 2001–2007 рр. охарактеризувався певною стабілізацією вікового коефіцієнта на рівні 29–30 ‰, а після незначного зростання (до 32,0 ‰) у 2008 р. дітородна активність у жінок віком до 20 років поступово зменшується. На відміну від України у Франції, Італії, Фінляндії, Нідерландах уподовж другої половини 1970-х та у 1980-х рр., коефіцієнт народжуваності у жінок віком до 20 років безупинно знижувався, після чого паттерн динаміки показника став хвилеподібним із незначною амплітудою коливань.

Визначальною причиною зниження народжуваності у наймолодшій дітородній групі жінок у західноєвропейських країнах стала необхідність подовження строків навчання, що, у свою чергу, було зумовлено вимогами сучасної економіки, яка усе більше залежить від інформаційного забезпечення і високих технологій [188]. Саме у зазначений період зростає значущість освіти як засобу досягнення економічної стабільності та життєвого благополуччя, а у молоді підвищується мотивація до досягнення вищого рівня освіти і професійної підготовки [189]. Освіта розширює світогляд молодої людини, що зумовлює появу нових намірів, цілей, які можуть вступати у конфлікт з такими цілями, як створення сім'ї та батьківство.

Раніше зазначалося, що Нідерланди мають один із найнижчих у світі коефіцієнт народжуваності жінок віком 15–19 років (3,7 ‰ за даними Eurostat, 2014 р.). Поряд із цим хотілося б підкреслити той факт, що саме у цій країні коефіцієнт абортів у жінок наймолодшої фертильної групи також є одним із найнижчих [190]. Ці факти свідчать про низький рівень небажаних вагітностей, що, у свою чергу, вчені пояснюють «досконалим плануванням сім'ї» у країні [191].

---

[188] *Furstenberg F.F.* When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries // Studies in Family Planning. – 1998. – Vol. 29, No. 2: Adolescent Reproductive Behavior in the Developing World. – P. 246–253 // Published by: Population Council. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/172162.

[189] *Крукс Р., Баур К.* Сексуальность в детском и подростковом воздасте //Сексуальность. – Гл. 9). – С. 215–281– [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://lib100.com/book/our_sexuality

[190] *Coleman D., Garssen J.* The Netherlands: paradigm or exception in Western Europe's demography? // Demographic Research. – 2002. – Vol. 7. – P. 433–468.– [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.demographic-research.org/volumes/vol7/12/

[191] *Arieke J.* Rijken Trudie Knijn Couples' decisions to have a first child: Comparing pathways to early and late parenthood // Demographic Research. – 2009. – Vol. 21. – P. 765–802. .– [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.demographic-research.org/volumes/vol21/26/21-26.pdf

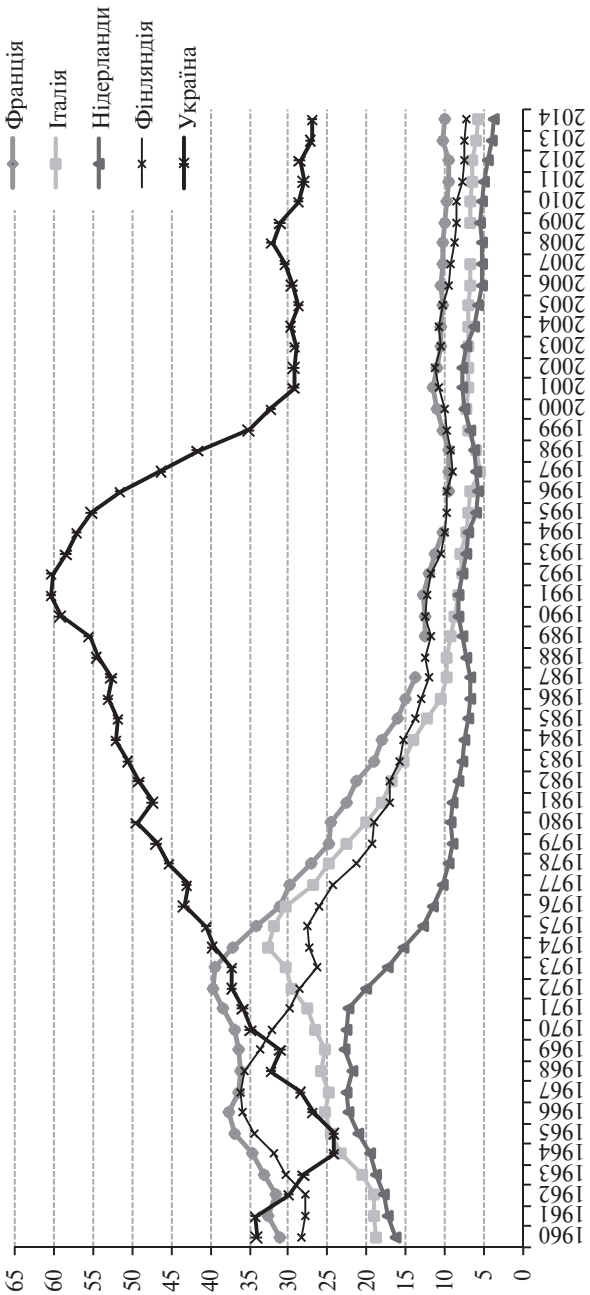

Рис. 2.15. Коефіцієнти народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні та деяких європейських країнах протягом 1960–2014 рр. (на 1000 жінок)

Джерело: статистичні дані Eurostat, електр. ресурс – http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.

Рис. 2.15 демонструє не лише величезну різницю між коефіцієнтами народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні та європейських країнах (особливо у 1980–1990-х рр.), але й надзвичайно різке зменшення коефіцієнта народжуваності у наймолодшій групі жінок фертильного віку: у 2001 р. в Україні показник був удвічі меншим, ніж у 1992 р., та його значення наблизилось до рівня 1967 р. Тобто, якщо підвищення інтенсивності народжуваності у жінок віком 15–19 років відбувалось протягом майже чверті століття, то повернення на рівень кінця 1960-х рр. здійснилося за період менший, ніж десятиріччя. Таких різких змін у динаміці показника не спостерігалося в жодній європейській країні.

Серед країн, що входили до складу СРСР, Україна також виділяється високим рівнем народжуваності у жінок віком 15–19 років та поступається лише Грузії та Азербайджану; в останній країні, до речі, відбувалося зростання інтенсивності народжуваності у наймолодшій групі жінок. Порівняно з 1985 р. у 2007 р. коефіцієнт народжуваності у цій групі жінок в Україні був менший у 1,7 раза. Такі ж зміни показника відбулися в сусідніх країнах – Росії, Республіці Молдова, Білорусії (рис. 2.16).

Група 15–19-річних жінок дуже неоднорідна, адже до неї включають повнолітніх дівчат 18–19 років, тобто тих, хто може самостійно приймати рішення і нести повну відповідальність за власні вчинки; а також 17-річних осіб, а для дівчат вік 17 років тривалий час згідно з законодавством України був прийнятий за нижню межу вступу до шлюбу.

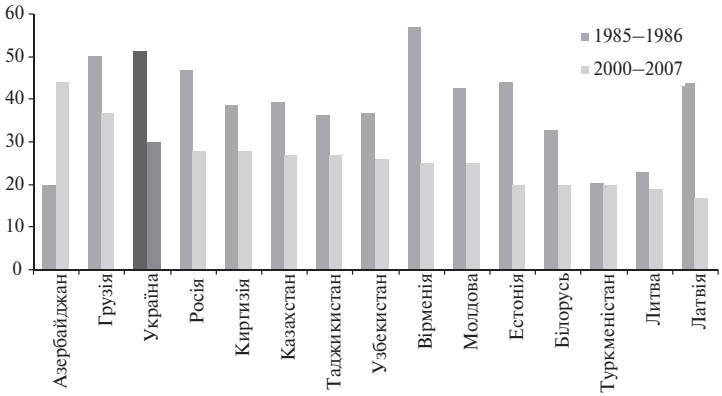

Рис. 2.16. Коефіцієнти народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні та країнах – колишніх республіках СРСР у 1985–1986 та 2000–2007 (на 1000 жінок)

Джерело: дані за 2000-2007 рр. Мировая статистика здравоохранения, 2010 г. Всемирная организация здравоохранения http://www.who.int/whosis/whostat/RU_WHS10_Full.pdf. – P. 29;

дані за 1985–1986 рр.: Население СССР за 70 лет. – М. : Наука, 1988. – 106 с.

Статистичні матеріали надають можливість простежити зміни чисельності новонароджених у дівчат віком 15 років і молодших в Україні за період 1945–2014 рр. Якщо у післявоєнний період, незважаючи на стрімке зростання народжуваності як компенсації її низького рівня у важкі воєнні роки, чисельність дітей, народжених дівчатами віком 15 років і молодших, становила близько 100 дітей, то у 2008 р. їхня кількість була майже у 10 разів вищою, у 2012 р. вона становила 788 дітей (рис. 2.17). Хоча у останні роки має місце певне зниження кількості народжень у дівчат віком 15 років і молодших (наприклад, у 2014 р. таких народжень було 626), цей показник все ще значно вищий за той, що був у 1950–1960-ті роки. Увагу привертає пік народжуваності у групі жінок, яка досліджується, у середині 1990-х років: у 1995 р. 1,77 тис. дівчат, головною діяльністю яких повинно було б бути навчання у школі, стали матерями. Значною мірою (однак не повністю) це можна пояснити особливостями входження підлітків у доросле життя в умовах соціально-економічної кризи, що відбувалося «однобоко, на рівні засвоєння вельми вузької сфери соціально-економічних відносин, що деформує й збіднює потребу бути дорослим» та супроводжується появою «феномену псевдодорослості» [192].

Внесок жінок віком до 20 років у сумарну народжуваність збільшувався мірою того, як укорінювалися установки на малодітну сім'ю та знижувався середній вік взяття шлюбу. Існує думка, що «відносно висока народжуваність у жінок наймолодшого дітородного віку зберігалася у зв'язку з тим, що як у докризовий період, так й у роки кризи, молоді сім'ї формувалися і формуються значною мірою за рахунок матеріальної підтримки батьків» [193]. Майже паралельно зі змінами частки новонароджених у жінок віком до 20 років у загальній сукупності народжених змінювалася частка народжених у жінок віком до 20 років у загальній чисельності первістків. Така частка мала низькі значення на початку 1950-х рр., що здебільшого було зумовлено зменшенням питомої ваги дівчат цієї вікової групи у населенні через стрімке падіння народжуваності у роки Голодомору. У середині кризових 1990-х рр. жінки наймолодшого дітородного віку забезпечували третину всіх народжень першої черговості. Відкладання народження дитини на старший вік відобразилося зменшенням часток новонароджених у жінок віком до 20 років у загальній сукупності народжених і серед первістків. Зокрема, у 2010 р. питома вага народжених першої черговості народження у жінок наймолодшої фертильної групи серед усіх первістків вже не перевищувала 14 %, а у 2014 р. становила 11,3 %. На тлі цих змін заслуговує на увагу динаміка частки народжених

[192] *Фельдштейн Д.Й.* Психология развития человека как личности: Избранные труды. – Т. 1. – М.: Изд-во МПСИ, 2005. – 567 с. (С. 313).

[193] Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / НАН України. Інститут економіки; за ред. В.С. Стешенко. – К., 2001. – 560 с. (С. 310).

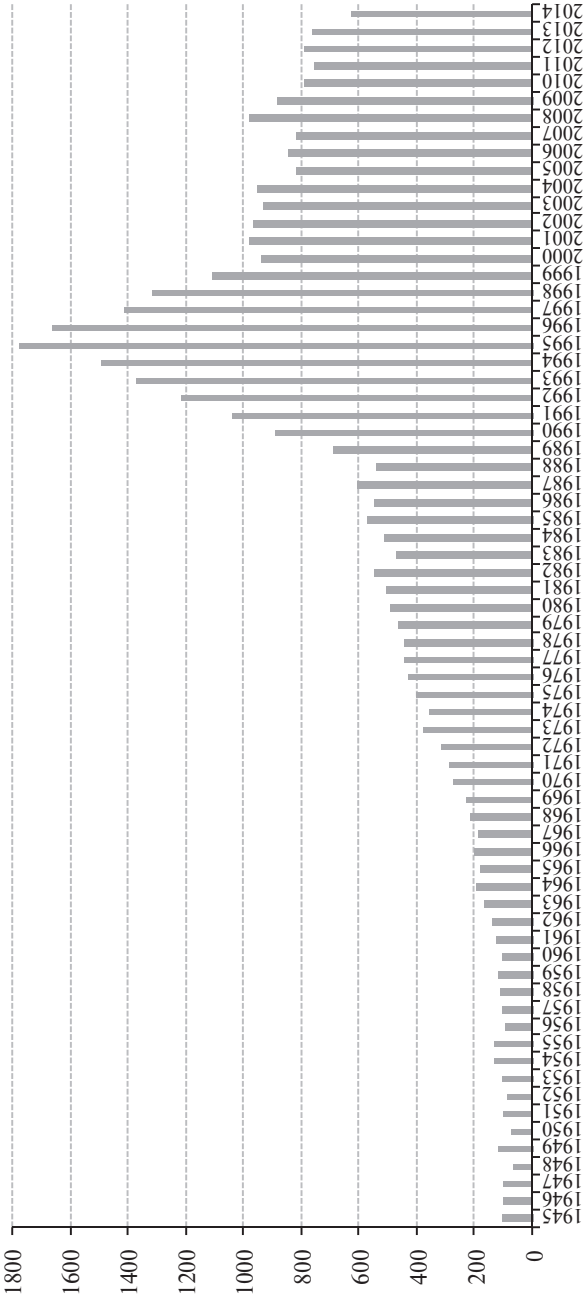

Рис. 2.17. Чисельність новонароджених у дівчат віком 15 років і молодших, Україна, 1945–2014 рр., дітей

Джерело: розраховано за опублікованими та неопублікованими даними Державної служби статистики.

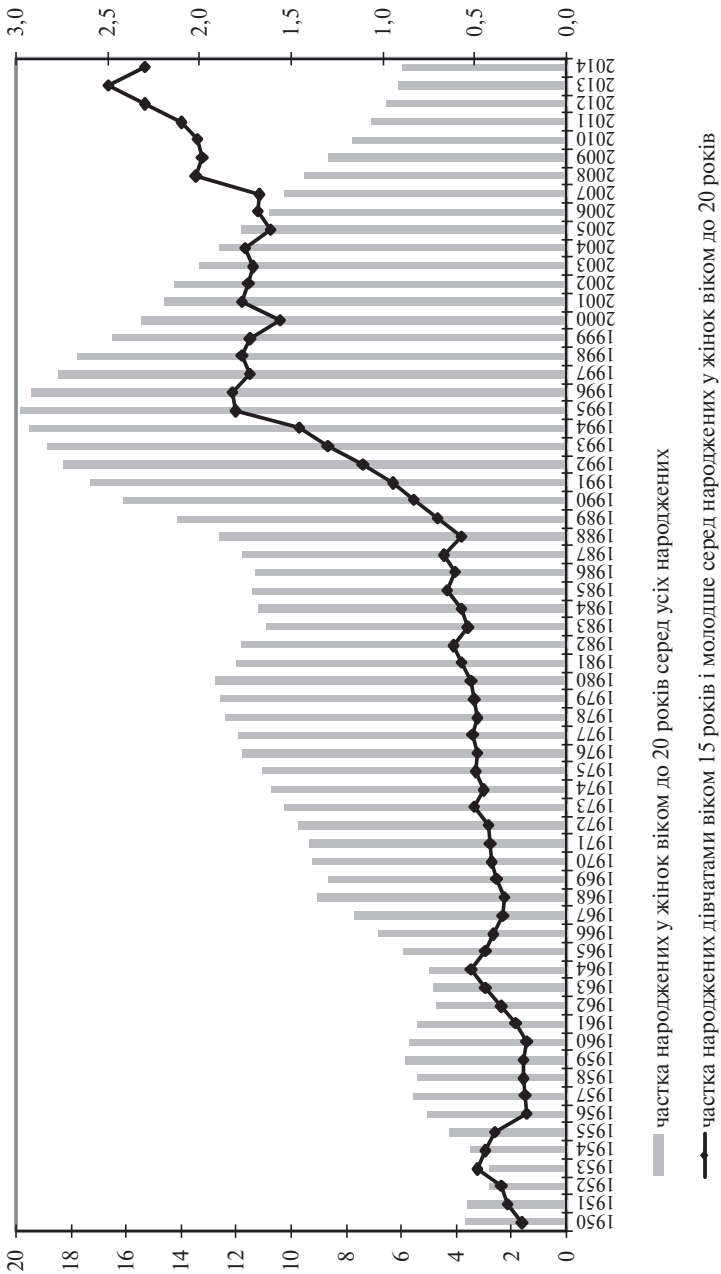

Рис. 2.18. Частка народжених у жінок віком до 20 років у загальній сукупності народжених і частка народжених у дівчат віком 15 років і молодше серед народжених у жінок віком до 20 років, Україна, 1950–2014 рр., %

Джерело: розраховано за опублікованими та неопублікованими даними Державної служби статистики.

дітей у дівчат віком 15 років і молодше серед народжених у жінок віком до 20 років, яка до 1990-х рр. не перевищувала 1 %, стрімко зростала на початку 1990-х рр. і останні декілька років утримується на рівні вище 2 % (за даними 2015 р. – 2,6 %), що, враховуючи негативні наслідки надраннього материнства, може вказувати на несприятливі тенденції у розвитку генеративної діяльності в цілому (рис. 2.18).

В Україні частка народжених у жінок віком до 20 років у загальній сукупності народжених становила 7,8 % (2010 р.), аналогічна частка у Нідерландах становила 1,4 %, у Швеції –1,6 %, у Іспанії – 2,4 %, у Німеччині та Франції – 2,7 %. Значні контрасти спостерігаються при порівнянні коефіцієнтів народжуваності у дівчат віком 15, 16 та 17 років в Україні та розвинених європейських країнах.

Необхідно визнати, що порівняно із Болгарією та Румунією ситуація щодо рівня народжуваності у дівчат-підлітків в Україні є значно сприятливішою: у 2014 р. коефіцієнт народжуваності у 15-річних жінок у Болгарії досягав 21,1 ‰, у Румунії був близько 15 ‰, тоді як в Україні цей показник не піднявся вище 3 ‰. З іншого боку, у північних країнах Європи мало місце декілька випадків народження дітей у 15-річних осіб не на 1000, а лише на 10 000 дівчат віком 15 років (рис. 2.19).

Інтенсивність народжуваності 16-річних жінок у Болгарії та Румунії майже втричі, а в Угорщині та Словаччині у 1,5 рази є вищою за аналогічний показник в Україні, щоправда останній (9,7 ‰), у свою чергу, у 7–9 разів перевищує рівень народжуваності у групі 16-річних дівчат у Фінляндії, Швеції, Данії, Нідерландах, Норвегії, Швейцарії (рис. 2.20).

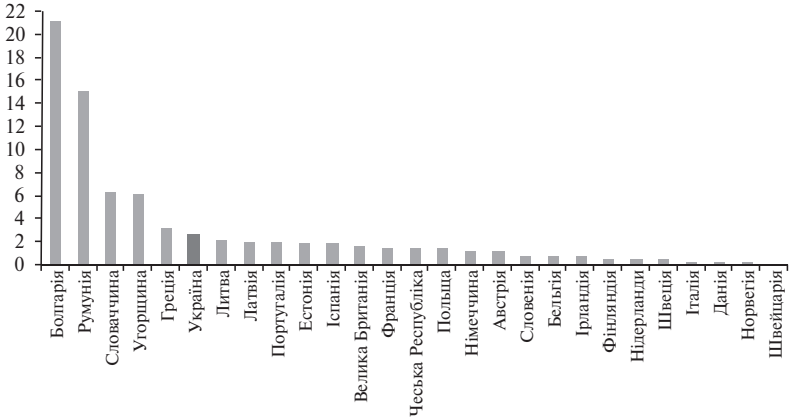

Рис. 2.19. Коефіцієнт народжуваності у 15-річних жінок в країнах Європи у 2014 р., на 1000 жінок відповідного віку

Джерело: дані Євростату, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database.

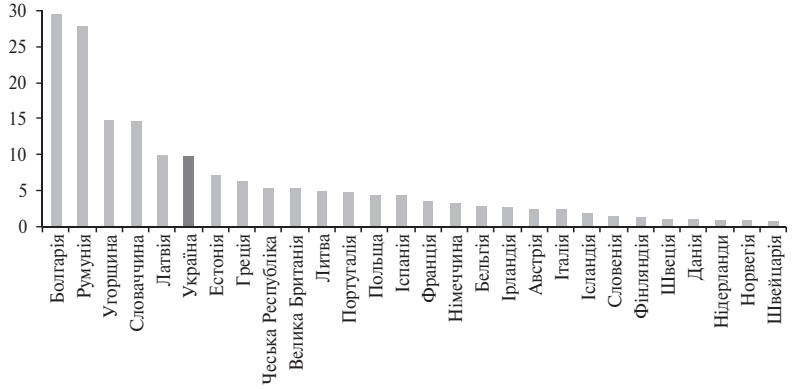

Рис. 2.20. Коефіцієнт народжуваності у 16-річних жінок у країнах Європи у 2014 р., на 1000 жінок відповідного віку

Джерело: дані Євростату, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database.

Визнаний упродовж тривалого часу у законодавстві України шлюбний вік для жінки на межі 17 років [194] певною мірою вплинув на різке зростання коефіцієнта народжуваності у цій групі жінок порівняно з 16-річною (у 2,4 раза) та у 2014 р. досягав 20,5 ‰. У той самий час зберігаються значні розходження між показниками в Україні та Франції, Німеччині, Італії, Швеції, Норвегії (рис. 2.21).

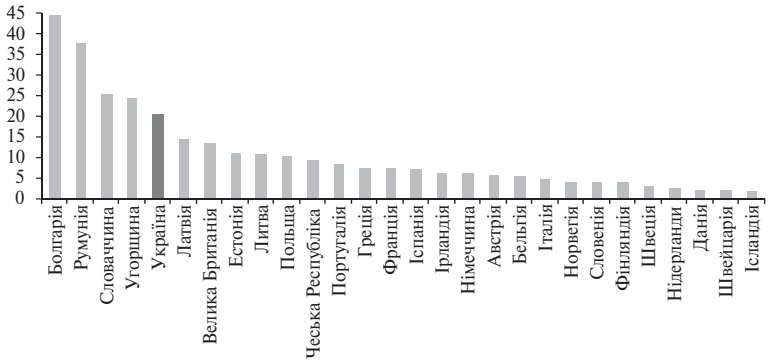

Рис. 2.21. Коефіцієнти народжуваності у 17-річних жінок в країнах Європи у 2014 р., на 1000 жінок відповідного віку

Джерело: дані Євростату, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database.

[194] Законом України «Про внесення змін до Сімейного кодексу України щодо підвищення шлюбного віку» від 15.03.2012 р. було встановлено шлюбний вік для чоловіків та жінок у вісімнадцять років.

Рис. 2.22. Кількість випадків вагітності на 1000 жінок віком 15-19 років у деяких країнах Європи у 2010 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними Євростату, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database.

Співвідношення рівнів репродуктивності в Україні та деяких європейських країнах матимуть дещо інший характер, якщо проаналізувати й показники поширеності абортів серед жінок наймолодшої фертильної групи. Так, у 2010 р. коефіцієнт народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні у 4,8 раза перевищував аналогічний показник у Швеції, але, якщо взяти до уваги всю сукупність юних жінок, у яких була встановлена вагітність, то кількість таких випадків у розрахунку на 1000 жінок у віці 15–19 років в Україні перевищувала аналогічну у Швеції лише у півтора раза (рис. 2.22). І все ж таки, необхідно визнати, що в Україні молоді дівчата значно частіше вагітніють, ніж у Фінляндії, Литві, Чехії, Німеччині, Словенії, Швейцарії.

У Фінляндії близько 60 % вагітностей у молодих дівчат віком до 20 років завершуються абортом, але навіть за умови, що всі вагітності у цій країні мали б результатом народження дитини, інтенсивність народжуваності все одно у 1,4 раза була б нижчою за український рівень. Якби у Німеччині всі випадки вагітності у 15–19-річних жінок завершувалися б народженням дитини, то такий гіпотетичний рівень народжуваності все одно був би вдвічі менший за реальний рівень ранньої народжуваності в Україні. Знову ж таки, порівняно із Болгарією і Румунією наша країна займає дещо кращу позицію. Крім того, ми переконані: якщо не вдалося запобігти вагітності та не існує суворих медичних показань для її переривання, то найкращий вихід – це народження дитини. В Україні три чверті випадків вагітності у жінок віком 15–19 років завершуються народженням дитини, тоді як у Фінляндії, Словенії, Іспанії, Швейцарії та деяких інших країнах лише половина або менше.

Підліткова народжуваність в Україні має значну диференціацію залежно від типу поселення. Доцільно докладніше розглянути рівень і динаміку надранньої народжуваності (у дівчат віком 15 років і молодше) у міських поселеннях і сільській місцевості. Відповідно до загальних особливостей народжуваності, притаманних поселенням різного типу, під кінець першого десятиріччя нового тисячоліття рівень народжуваності у дівчат, яким ще не виповнилося 16 років, і які навіть за прискіпливими класифікаціями віку належать до групи підлітків, у сільській місцевості в 1,8 раза перевищує аналогічний показник у міських поселеннях. Цікавим фактом є те, що наприкінці 1960-х рр. інтенсивність народжуваності у жінок, які перетнули межу початку дітородного періоду, у містах, хоча й незначно, але була вищою, ніж у селах (рис. 2.23 і 2.24).

Більшість неповнолітніх дівчат народжують поза шлюбом. Законом України «Про внесення змін до Сімейного кодексу України щодо підвищення шлюбного віку» від 15.03.2012 р. було встановлено шлюбний вік для чоловіків та жінок у вісімнадцять років; у виняткових випадках шлюбний вік може знижуватися.

Встановлення на законодавчому рівні мінімального віку для вступу в шлюб (тобто віку, коли особа може вступати у шлюб без згоди на те батьків, опікунів, або схвалення суду чи іншого відповідного органу) є заходом, що дозволяє урядам багатьох країн запобігти раннім шлюбам. У 2010 р. серед 187 країн у 66 % встановлений мінімальний вік вступу у шлюб для жінок був 18 років; у 16 % країн жінки можуть брати шлюб до досягнення цієї вікової межі; у 4 % країн вони можуть виходити заміж у віці молодшому, ніж 16 років. Мінімальний для жінок вік вступу у шлюб без згоди батьків або опікунів на рівні 20 років і старше спостерігався у 17 % країн [195].

У 2010 р. в Україні було зареєстровано 210 шлюбів дівчат віком до 16 років, хоча у загальній кількості усіх офіційно зареєстрованих шлюбів це становило лише 0,07 %. У 11,4 % шлюбів дівчат у віці до 16 років наречений також був неповнолітнім, 13,8 % – одружилися з 18-річними юнаками, у 27,1 % – із 19–20-річними чоловіками; у 38,1 % шлюбів вік нареченого перевищував вік нареченої на 5–9 років, а у 9,5 % – на 10 років й більше. Зауважимо, що у 2010 р. у дівчат віком 15 років й молодші було народжено 786 дітей, з них лише 117 народжені у батьків, які перебувають у зареєстрованому шлюбі; у 2009 р. із 883 новонароджених у підлітків до виповнення 16 років лише 153 були народжені в офіційно зареєстрованому шлюбі.

Встановлення у 2012 р. шлюбного віку для жінок у 18 років відразу ж позначилося на статистиці надранніх шлюбів. Так, у 2013 р. лише 16 дівчат віком до 16 років взяли шлюб, у 2014 р. – 32 дівчини вийшли заміж.

---

[195] World Population Prospects, the 2010 Revision / United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/WPP2010/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf

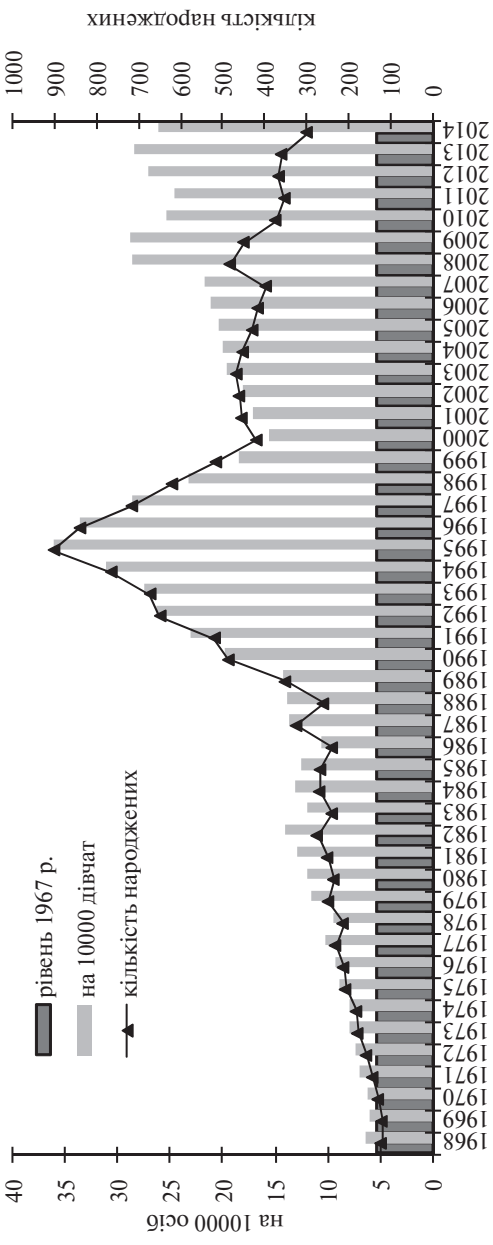

Рис. 2.23. Народжуваність у дівчат віком 15 років і молодших у міських поселеннях України у 1968–2014 рр.

Джерело: розраховано за опублікованими та неопублікованими даними Державної служби статистики; для більшої наочності коефіцієнт народжуваності розрахований на 10000 осіб у віці 15 років; до кількості народжених включено усі випадки народжень у дівчат у віці 15 років і молодше.

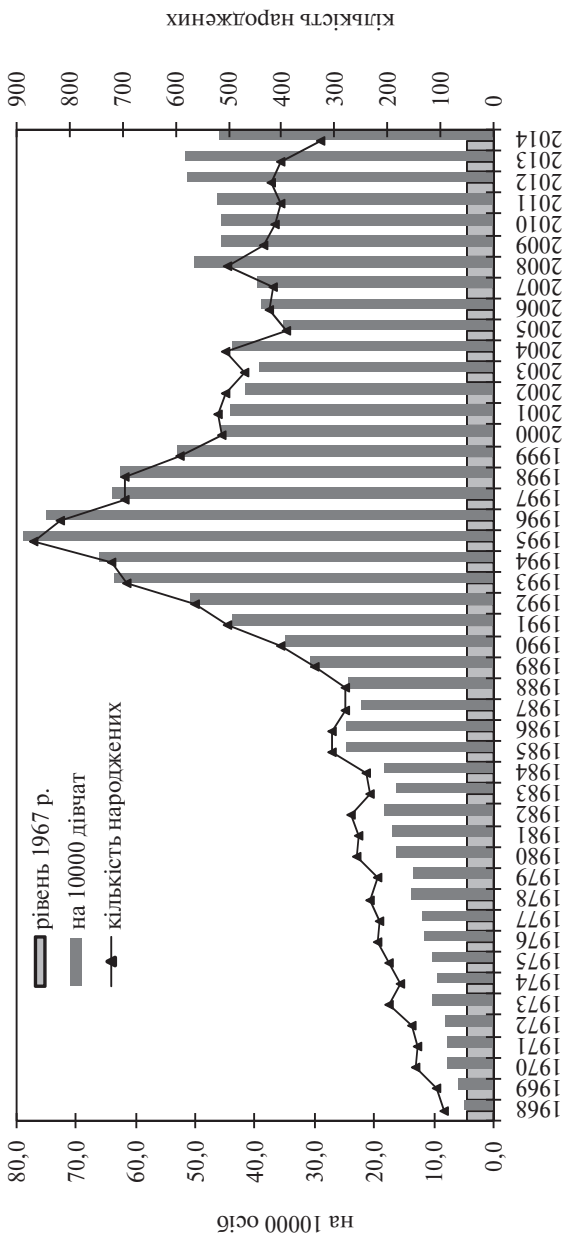

Рис. 2.24. Народжуваність у дівчат віком 15 років і молодших у сільській місцевості України у 1968–2014 рр.

Джерело: розраховано за опублікованими та неопублікованими даними Державної служби статистики; для більшої наочності коефіцієнт народжуваності розрахований на 10000 осіб у віці 15 років; до кількості народжених включено усі випадки народжень у дівчат у віці 15 років і молодше.

Серед усіх жінок, які одружились у 2010 р., 0,28 % перебували у віці 16 років (862 особи). Визнання тривалий час на законодавчому рівні 17 років як мінімального шлюбного віку для жінок пояснює восьмикратне перевищення кількості дівчат, які одружились у цьому віці, порівняно із 16-річними. Співвідношення шлюбів у 16 і 17-річних дівчат після внесення змін у законодавство України різко змінилося: у 2013–2014 рр. кількість шлюбів у дівчат віком 17 років вже в 2,5 раза перевищувала кількість укладених шлюбів у 16-річних, хоча частка шлюбів у 16-річних дівчат у загальній сукупності усіх укладених шлюбів залишилася майже на тому ж рівні (0,25–0,26 %).

Розглянемо ситуацію, що була характерною для періоду, який передував внесенню змін у законодавство. Аналіз статистичних даних свідчить про залежність позашлюбної народжуваності від віку матері. В цілому паттерн змін частки новонароджених у матерів, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі, у сукупності усіх народжених у жінок відповідної вікової групи має такі особливості: дівчатам у віці 16 років і молодше притаманні найвищі частки позашлюбних народжень, перехід у 17-річну вікову групу (до недавно – шлюбного віку для жінок) супроводжується різким спадом питомої ваги народжень поза шлюбом, досить високі темпи зниження частки таких народжень простежуються при підвищенні віку до 20 років, після чого ці темпи уповільнюються, а по досягненні 27–28-річної межі тенденція змінюється на зворотну – частка дітей, народжених незаміжніми матерями, поступово зростає. В Україні у 2011 р. частка дітей, народжених поза шлюбом, у 16-річних дівчат становила 76,5 %, у 17-річних – 49,7 %, 18-річних – 38,4 %, а от у жінок віком 25 років цей показник майже дорівнював 16 % (рис. 2.25). Нагадаємо, що в цілому в 2011 р. позашлюбна народжуваність була на рівні 22 %.

У 2014 р. у загальній сукупності новонароджених у жінок, які не перебували у офіційно зареєстрованому шлюбі, частка дітей, які народилися поза шлюбом у дівчат-підлітків, була на рівні 5,2 %, але така частка досягала майже 40 % серед позашлюбних народжень у жінок віком до 20 років. Протягом першого десятиріччя поточного століття позашлюбна народжуваність серед неповнолітніх дівчат поступово зростала: у 2010 р. порівняно із 2000 р. частка таких народжень зросла на 64 %, у 2014 р. – удвічі (рис. 2.26). Однак статистичні дані більш далекого минулого вказують, що цей показник був досить мінливим у демографічній історії підліткової народжуваності. Так, наприкінці 1970-х рр. він становив близько 35 %, у кінці 1980-х рр. – 30 % (у 1993 р. – навіть 25 %), а сучасна частка позашлюбної народжуваності у неповнолітніх дівчат серед усіх народжень наближається до 75 % (із невеликою міжпоселенською диференціацією: у міських поселеннях – 74,5 % та сільській місцевості – 73,6 %).

Рис. 2.25. Частка народжених у матерів, які не перебували у зареєстрованому шлюбі, серед усіх народжених у жінок відповідного віку, Україна, 2011 р., %

Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики.

Рис. 2.26. Частка позашлюбної народжуваності у неповнолітніх дівчат в Україні у 2000–2014 рр., % усіх народжень у жінок відповідного віку

Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики.

Результати досліджень кінця 1970-х років у США чітко демонстрували: якщо жінка свою «дітородну кар'єру починає у підлітковому віці, то вона має більшу кількість дітей і менший інтергенетичний інтервал, ніж у жінок, які відклали народження першої дитини на старший вік. До того ж Дж. Труссел і Дж. Менкен (J. Trussell and J. Menken) виявили, що шлюбний стан на момент народження першої дитини має порівняно невеликий вплив на подальшу народжуваність [196]. У дослідженні викона-

[196] *Trussell J. and Menken J.* Early Childbearing and Subsequent Fertility // Family Planning Perspectives. – 1978. – Vol. 10, No. 4, A Special Issue on Teenage Pregnancy. – P. 209–218 (P. 209).

ному наприкінці 1990-х рр. у США Ф. Морган і Р. Ріндфус (Ph. Morgan and R. Rindfuss) встановили, що зв'язок між ранньою та позашлюбною народжуваністю стає дедалі сильнішим, а от зв'язки між народженням першої дитини у ранньому віці та швидким народженням другої дитини у цих жінок, а також більшої кількості дітей у них, виявились набагато слабшими, ніж це очікувалося [197].

Результати вивчення позашлюбної репродуктивної поведінки виявили, що у молодих жінок, які не перебувають у шлюбі, домінують психологічні мотиви дітонародження, з притаманною їм вітальною властивістю. Для переважної більшості молодих матерів народження дитини видавалося більш привабливим репродуктивним вибором, ніж аборт, що розглядався цими жінками як операція, пов'язана з великим ризиком для здоров'я [198].

Втім, можна заперечити, що є випадки, коли дівчина у 16–17 років вже здатна відчувати любов до майбутньої дитини і, усвідомивши факт вагітності, може діяти, керуючись саме цим почуттям, а не острахом. Психологи зауважують, що одинока мати може з успіхом надавати своїм дітям необхідну їм любов і турботу, і все ж таки сама жінка може переживати брак любові та допомоги, яких вона потребує, і які міг би надати їй чоловік, кохана людина [199].

Лібералізація стосунків, лояльність до позашлюбної народжуваності дають підстави очікувати збільшення таких випадків. Результати Національного обстеження росту сім'ї (США) показали, що 64 % тінейджерів-хлопців та 71 % тінейджерів-дівчат «згодні» і «повністю згодні», що цілком нормально для незаміжньої жінки народити дитину [200].

На відміну від США, де, як свідчать численні дослідження, народження дитини у жінки, яка не перебуває у шлюбі (у будь-якому віці) асоціюється із підвищенням для неї ризику опинитися за межею бідності, Норвегія є однією з європейських країн, що має досить значну кількість народжень поза офіційно зареєстрованим шлюбом (рис. 2.27). На

---

[197] *Morgan Ph., Rindfuss R.* Reexamining the Link of Early Childbearing to Marriage and to Subsequent Fertility // Demography. – 1999. – Vol. 36, № 1. – P. 59–75. – Published by: Springer on behalf of the Population Association of America. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2648134.

[198] *Каримова З.Х.* Внебрачное репродуктивное поведение как объект социолого-демографического исследования: Автореф. ... канд. соц. наук. – Уфа, 2007. – 27 с. (С. 22).

[199] *Лысова А.В.* Психология семьи. Ч. 2. – Владивосток: Изд-во Дальневосточ. ун-та, 2003. – 120 с. (С. 80).

[200] *Abma J.C., Martinez G.M., Copen C.E.* Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing, National Survey of Family Growth 2006–2008 / National Center for Health Statistics // Vital Health Stat. – 2010. – 23(30). – 48 p. (P. 2). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/sr23_031.pdf

пояснення цього явища можна сказати, що жінки у цій країні не надто бояться «одинокого» материнства, бо мають свої власні ресурси і можуть розраховувати на підтримку з боку держави [201].

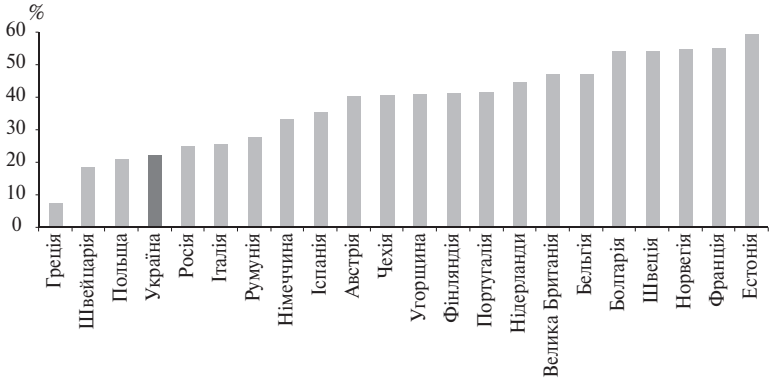

Рис. 2.27. Частка дітей, народжених поза шлюбом у 2010 р. в Україні та деяких європейських країнах

Джерело: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.do.

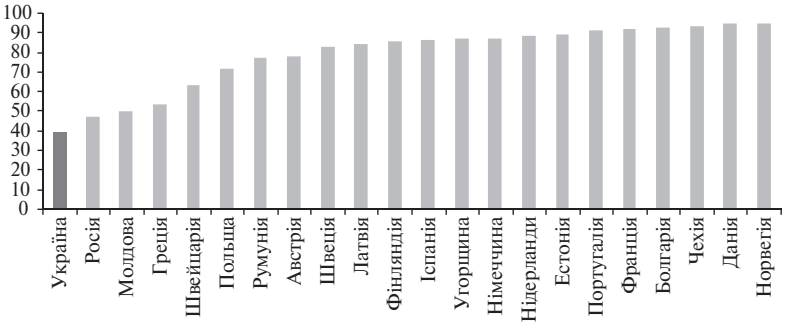

Рис. 2.28. Частка дітей, народжених поза шлюбом у жінок віком до 20 років у 2010 р. в Україні та деяких європейських країнах

Джерело: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/setupModifyTableLayout.do.

[201] *Kravdal O.* Why is Fertility in Norway so High? // Complexity. Interdisciplinary Communications 2006/2007 / Centre for Advanced Study. Oslo, 2008. – P. 66–71. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cas.uio.no/publications_/complexity.php

Дослідження, виконані російськими вченими, показали, що реєстрація шлюбу з батьком дитини у багатьох випадках створює для дівчини додаткові проблеми: прагнучи відповідати статусу «заміжньої» дівчина часто обмежує власний соціальний і особистісний розвиток [202]. Такі сім'ї, як правило, характеризуються високим ступенем нестабільності. Однак і сім'ї неповнолітніх, які взяли шлюб «не вимушено», не через вагітність дівчини, мають також низький рівень стабільності. Як правило, юний вік нареченої найчастіше поєднується з більш дорослим віком її партнера, що може посилювати невідповідність прав і можливостей у сім'ї [203]. Втім, у науковій літературі існує й інший погляд на проблему ранніх шлюбів. Зокрема, відомий російський психолог С.В. Ковальов ще наприкінці 1980-х рр. зауважував, що навіть найлегковажніший шлюб все ж таки є шлюбом з юридичної точки зору, тобто він являє собою союз, регульований законом, а в умовах, коли моральні регулятори взаємовідносин чоловіків і жінок мають відчутні збої, правова регуляція цих відносин є у кінцевому рахунку єдиною можливістю хоча б якось убезпечити долю народженим дітям [204]. Навряд чи можна стверджувати, що ситуація з «моральними регуляторами взаємовідносин» за минулі роки поліпшилася, отож висловлене психологом зауваження залишається актуальним й досі.

Психологи виділяють певні психологічні типи сімей, створюваних неповнолітніми дівчатами, які народили дитину у неповнолітньому віці [205]. Наведемо їх із доповненнями:

1. Молоді люди живуть ілюзіями, що шлюб – це лише веселощі та розваги; шлюб розпочинається досить романтично, але з народженням дитини ілюзії зникають, а побороти буденні труднощі молодята ще не спроможні внаслідок своєї соціальної незрілості.
2. Шлюб взяли «начебто й по коханню», але, оскільки у підлітковий період особистість ще не набула нічого стійкого, остаточного, через деякий період спільного життя разом, хтось один, або й обидва, починають усвідомлювати, що одружилися занадто рано.

---

[202] *Гурко Т.А.* Женский опыт сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних // Социологические исследования. – 2002. – №11. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.isras.ru/socis_2002_11.html.

[203] Люди и возможности в мире с населением 7 миллиардов. Народонаселение мира в 2011 году // Доклад Отдела информации и внешних связей ЮНФПА. – 2011. – 133 с. (С. 17).

[204] *Ковалев С.В.* Психология современной семьи. – М. : Просвещение, 1988. – 208 с. (С. 57).

[205] Формування сексуальної культури молоді. – Кн. 9 / К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. – К., 2004. – 132 с. (С.43 – 44). – (Формування здорового способу життя молоді).

3. Члени подружжя вбачають у всьому більше позитивного, ніж негативного, а рання відповідальність відіграє позитивну роль у їхньому житті.
4. Подружжя з самого початку усвідомлює реальні труднощі майбутнього подружнього життя і народження дитини.

Безперечно, проблеми виникають й тоді, коли беруть шлюб вже повнолітні молоді люди. Серед причин найчастіше називають низьку культуру сімейного спілкування, невміння вирішувати сімейні конфлікти й проблеми, незнання психології протилежної статі, низький рівень культури сексуальних відносин, незадоволення особистісних потреб у сім'ї [206] тощо. Однак варто зауважити, що у сім'ях, в яких один із членів подружжя – неповнолітня особа, такі проблеми, труднощі, конфлікти набувають гострішого характеру внаслідок незавершеності індивідуального формування особистості.

Неоднозначність одруження у таких ситуаціях підтверджується ще й тим, що матері-підлітки, які не одружилися до народження первістка, мали значно більший інтервал між народженням першої та другої дитини, ніж ті, які взяли шлюб до або під час вагітності [207].

Переважна більшість новонароджених у матерів-підлітків – це первістки; їхня частка у загальній сукупності новонароджених у жінок віком до 20 років становить близько 88 %. У структурі позашлюбних народжень 8,8 % первістків припадає на матерів, яким на момент народження дитини, ще не виповнилося 18 років. Тим не менше, за даними 2014 р. в Україні було зареєстровано п'ять випадків народження дітей другої черговості у 14-річних дівчат, 23 випадки у 15-річних; у 16-річних матерів серед новонароджених 5 % були дітьми другої черговості народження і майже 1 % становили діти третьої черговості народження.

Таким чином, підвищення мотивації до досягнення високого рівня освіти і професійної підготовки, розширення світогляду молодих людей суттєво вплинули на процеси створення сім'ї та народжуваність, спричинивши зниження останньої у молодих контингентах жінок майже в усіх розвинених західноєвропейських країнах упродовж другої половини 1970-х рр. та у 1980-х рр. Мають місце значні розбіжності як між кривими динаміки інтенсивності народжуваності, так і між сучасними коефіцієнтами народжуваності у жінок віком 15–19 років в Україні та європейських

[206] *Руденко Т.П.* Молода сім'я в сучасній Україні: соціально-філософський аналіз: – Автореф. ... канд. філос. наук. – К., 2004. – С. 7.

[207] *McLaughlin S., Grady W., Billy J., Landale N., Winges L.* The effects of the sequencing of marriage and first birth during adolescence // Fam Plann Perspect. – 1986 (Jan-Feb). – 18(1). P. 12–18. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3803544

країнах. Незважаючи на стрімке зниження рівня дітородної активності цієї групи жінок в другій половині 1990-х рр. в Україні, показник все ще є одним із найвищих серед розвинених європейських країн. Занепокоєння викликає й та обставина, що частка дітей, народжених дівчатами віком 15 років і молодше, серед народжених жінками віком до 20 років, продовжує зростати, а кожні три дитини із чотирьох, народжених неповнолітніми дівчатами, народжуються поза шлюбом. Рівень народжуваності у дівчат, яким ще не виповнилося повних 16 років, у сільській місцевості в 1,8 раза перевищує аналогічний показник у міських поселеннях.

РОЗДІЛ 3.
ПІДЛІТКОВЕ МАТЕРИНСТВО

3.1. Готовність до материнства

Одним із завдань цього дослідження було отримання відповіді на питання: чи здатні дівчата-підлітки, які вже фізіологічно є зрілими для зачаття, виношування та народження дитини, виконувати функції, пов'язані із материнством та генеративною активністю загалом. Для цього необхідно з'ясувати, що саме визначає таку готовність.

Примітною рисою наукових праць, присвячених феномену материнства, у другій половині минулого і початку поточного тисячоліть є зміщення акценту від трактування материнства лише як фізіологічного і психологічного стану жінки до розгляду виконуваної жінкою соціальної ролі матері. Існує думка, що хоча материнство й має глибокі біологічні передумови, але проявляється у людській культурі як сформоване у процесі історичного розвитку суспільства соціальне замовлення, що визначає самосвідомість і почуття жінки-матері [208]. Така точка зору стала домінантною серед багатьох психологів і дедалі частіше підкреслюється, що материнство – це одна із соціальних ролей жінки, навіть якщо потреба бути матір'ю й закладена у природі жінки, суспільні норми і цінності завдають визначальний вплив на прояви материнського ставлення до дитини [209].

Припущення стосовно того, що ставлення до материнства й материнська поведінка не є сформованим з дитинства психобіологічним конструктом, а являє собою залежну від соціальної ситуації змінну величину, знайшло підтвердження у дослідженні О.Г. Ісупової. Так, у ході глибинного інтерв'ю було з'ясовано, що для більшості жінок конкретна поведінка при виконанні материнської ролі у певний період визначається панівними на цей час соціальними причинами [210], хоча й визнається, що соціальна зумовленість репродуктивної поведінки не є універсальною.

---

[208] *Мухина В.С.* Возрастная психология: феноменология развития. – 10-е изд. – М. : Академия, 2006. – 608 с. (С. 542).

[209] *Филиппова Г.Г.* Психология материнства. Учеб. пособ. — М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с.

[210] *Исупова О. Г.* Ваш ребенок нужен только Вам, или Социальный смысл материнства в современной России // Социологические исследования. – 2000. – № 11. – С. 98–107.

Метою цієї роботі не було аналізування усіх відомих трактувань материнства [211], але важливо зазначити, що майже всі підходи до його вивчення і визначення мають соціальну «наповненість». Це створює підґрунтя для розв'язання питання стосовно наявності генеративної активності у підлітків та, зокрема, можливості пробудження генеративності у юних дівчат внаслідок виконання ними материнських обов'язків.

Як надіндивідуальне ціле феномен материнства/батьківства тісно пов'язаний з поняттями відповідальності, готовності, довіри. Відповідальність визначає спрямованість поведінки батьків на максимізацію благополуччя дитини, уникнення або мінімізацію небажаних моментів, котрі можуть травмувати особистість [212].

У структурі готовності до материнства можна виділити такі складові:

– біологічна – сформованість репродуктивних органів, здатність організму дівчини зачати, виносити і народити здорову дитину;
– психологічна – здатність забезпечувати належні умови для всебічного розвитку дитини, що виявляється у певному ставленні до дитини та обумовлюється її цінністю для матері;
– соціальна на мікрорівні – налагоджені взаємостосунки між подружжям, взаєморозуміння у сім'ї, розподіл обов'язків, прийняття ролі матері, усвідомлення та готовність взяти на себе відповідальність за дитину, певні знання щодо догляду за нею та її розвитку;
– соціальна на макрорівні – наявність, доступність і спроможність відповідних інституцій підтримувати та виконувати певну частину батьківських зобов'язань щодо догляду, виховання і соціалізації дітей;
– економічна – спроможність утримувати дитину без надмірного обмеження задоволення особистісних потреб.

Соціальна готовність до материнства на мікрорівні передбачає соціальне дозрівання, яке все більше набуває рис багатовимірного процесу, що проходить через різні етапи, найважливішими з яких є завершення освіти, оволодіння професією, початок трудової діяльності, наявність стабільної роботи, матеріальна незалежність від батьків, політичне і цивільне повноліття, одруження, народження першої дитини [213].

---

[211] Навіть невеликий екскурс у цьому напрямі показав широкий діапазон визначень материнства як ролі, функції, обов'язку, особливого стану, соціального статусу, засобу самоактуалізації особистості, соціальної відповідальності, соціальне замовлення, особистісні властивості, вибір жінки, феномен (соціокультурний, психологічний, психосоціальний, соціоісторичний) тощо.

[212] *Овчарова Р.В.* Родительство как психологический феномен. Учеб. пособ. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с. (С. 44).

[213] *Кон. И.С.* Психология ранней юности. М. : Просвещение, 1989. – С. 255.

Соціальна на макрорівні готовність до прийняття материнства по суті характеризується ступенем розвитку ринку соціальних послуг по догляду і вихованню дітей, який є невід'ємним структурним компонентом соціально орієнтованої ринкової економіки. Він передбачає наявність широкої мережі дошкільних закладів різних типів, профілів та форм власності, міжгалузевих багаторівневих систем позашкільних навчальних закладів, котрі здатні забезпечувати надання високоякісних виховних і освітніх послуг, а також збільшення кількості агенцій сфери послуг, спроможних задовольнити усе більший попит на працівників, які здійснюють індивідуальну освітньо-виховну роботу [214], що, у свою чергу, уможливлює гармонійне поєднання батьківських / материнських та професійних обов'язків.

Найбільш дослідженою із зазначених є психологічна готовність до материнства, яка показує здатність матері забезпечувати належні умови для життя і розвитку дитини та проявляється насамперед у ставленні матері до неї. Сутнісними характеристиками психологічної готовності до материнства є емоційно-позитивне сприйняття цього феномену, переважання мотиву народження дитини, усвідомлення її як самостійної цінності та набуття материнством життєвого сенсу [215].

У концепції С.Ю. Мещерякової психологічна готовність до материнства формується під впливом нероздільних біологічних і соціальних факторів та, з одного боку, має інстинктивну основу, а з іншого – виступає як специфічне особистісне утворення, основними складовими якого є особливості комунікативного досвіду раннього дитинства жінки, перебіг вагітності та ставлення жінки до ще ненародженої дитини у період вагітності, установка жінки на стратегію виховання дитини [216]. Г.Г. Філіппова зазначає, що низка психосоціальних проблем у більшості юних вагітних значною мірою ускладнюють процес формування психологічної готовності до прийняття і належного виконання материнської ролі [217]. Тобто рівень психологічної готовності до материнства визначається сумарним

---

[214] *Аксьонова С.Ю.* Демовідтворювальна функція ринку соціальних послуг // Ідеологія, принципи та механізми становлення соціально орієнтованої економіки в Україні / За ред.. д-ра екон. наук, проф.. В.М. Новикова; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птуха. – К., 2007. – С. 67–72.

[215] *Тіунова О.В.* Психологічні умови формування відповідального ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку: Автореф. ... канд. психол. наук. – Івано-Франківськ, 2008. – С.20.

[216] *Мещерякова С.Ю., Авдеева Н.Н., Ганошенко Н.И.* Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка. – М., 1996. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psychology.ru/library/00072.shtml

[217] *Филиппова Г.Г.* Психологические факторы нарушения беременности и материнства // Практика акушера-гинеколога. – 2006. – № 3-4. – С. 44–48.

ефектом дії сприятливих і несприятливих чинників, що мали місце протягом усього життя до того моменту, коли жінка стала матір'ю [218].

Виділяють три рівні психологічної готовності до материнства: високий, середній та низький. Психологічні дослідження виявили, що немовлята матерів з високим рівнем психологічної готовності до материнства розвиваються швидше і краще, а в майбутньому серед ровесників вони вирізняються більшою емоційністю, допитливістю, відкритим і доброзичливим ставленням до людей [219]. Високий рівень психологічної готовності формує кращі стартові умови для накопичення людського капіталу у дітей таких матерів.

Провідним чинником формування материнства і досягнення високого рівня готовності до нього є повноцінне проходження особистістю різних вікових стадій, у процесі чого закладаються його мотиваційні основи [220]. Логічно припустити, що порушення, переривання, ускладнення «повноцінного проходження різних вікових стадій» може спричинити у майбутньому деформацію генеративної активності. Вибіркові дослідження засвідчили низький початковий рівень готовності до материнства у більшості дівчат старшого шкільного віку. Особливості розвитку індивіда у підлітковому періоді позначаються на характері сприйняття образу майбутньої дитини (як правило, домінує об'єктивне ставлення, у той час як оптимальними для розвитку дитини є побудова суб'єкт-суб'єктних стосунків), уявлення про роль і стиль материнської поведінки (самоствердження за рахунок дитини), передбачення підходів у вихованні (контролювання дій дитини, орієнтація на авторитарний підхід у вихованні). Поряд із цим у ході досліджень було встановлено, що рання юність є одним із найбільш сприятливих вікових періодів підготовки до материнства, оскільки «саме цей період характеризується інтенсивним розвитком самосвідомості, ціннісно-смислової сфери, зорієнтованістю на майбутнє, прагненням до життєвого самовизначення, становленням статево-рольових позицій, інтимно-особистісних стосунків з протилежною статтю» [221].

У соціально-демографічному обстеженні «Сім'я і сімейні відносини, 2009» у відповідях на питання ***«Наскільки важливим при прийнятті рішен-***

---

[218] *Мещерякова С.Ю.* Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 18-28. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=34472.

[219] *Овчарова Р.В.* Родительство как психологический феномен : учеб. пособ. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с. (С. 44).

[220] *Тіунова О.В.* Психологічні умови формування відповідального ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку: Автореф. ... канд. психол. наук. – Івано-Франківськ, 2008. – С.20.

[221] *Тіунова О.В.* Психологічні умови формування відповідального ставлення до материнства у дівчат старшого шкільного віку: Автореф. ... канд. психол. наук. – Івано-Франківськ, 2008. – С.20 (С. 14).

ня про народження дитини є фактор соціально-психологічної готовності до материнства?» 70,8 % опитаних дівчат віком 15–17 років оцінили його як *«дуже важливий»* фактор; 26,0 % вказали, що він *«скоріше, важливий»*, і лише 3,2 % сказали, що соціально-психологічна готовність до материнства як фактор прийняття рішення щодо народження дитини є *«скоріше, неважливим»* (для порівняння – серед молодих жінок віком 18–29 років частка тих, хто оцінив цей фактор як *«дуже важливий»*, становила 74,1 %, серед респондентів-жінок віком 30–39 років – 77,3 %).

Як демонструє рис. 3.1, найважливішим фактором при прийнятті рішення про народження дитини на думку респондентів різного віку є ***«стан здоров'я матері»***. Другу позицію у ранжуванні відповідей стосовно *«дуже важливих»* факторів зайняла *«обопільність бажання обох батьків народити дитину»*, але значущість цього чинника усвідомлювалась дещо більше опитаними з групи 18–29-річних. Втім, голландські вчені, вивчаючи характер процесу прийняття рішення щодо народження першої дитини у подружніх пар, які народили первістка в порівняно молодому віці, та у пар, які мали первістка у відносно пізньому віці, дійшли висновку, що для більшості пар (незалежно від віку подружжя) рішення щодо народження першої дитини, хоча й було їх власним вибором, але не супроводжувалось довгими роздумами, міркуваннями, тривалим плануванням чи розмовами з цього приводу [222].

Рис. 3.1. Частки жінок віком 15–17 років та 18–29 років, які оцінили як «дуже важливі» при прийнятті рішення про народження дитини наведені фактори, %

Джерело: обстеження «Сім'я і сімейні відносини, 2009».

[222] *Arieke J.* Rijken Trudie Knijn Couples' decisions to have a first child: Comparing pathways to early and late parenthood // Demographic Research. – 2009. – Vol. 21. – P. 765–802 (P. 792).

Зауважимо, що респонденти у віці 18–29 років більш «щедро» ставили оцінку *«дуже важливо»*, тоді як підлітки частіше вагались між *«дуже важливо»* і *«скоріше, важливо»*. Така зваженість відповідей юних респондентів свідчить, що вони менш прагматично, ніж опитувані старшого віку, підходять до питань, пов'язаних із народженням дитини, зважуючи, що дійсно є необхідним для цього, а що – лише бажаним. Так, ***матеріальний добробут сім'ї*** як *«дуже важливий»* фактор при прийнятті рішення про народження дитини оцінили близько 70 % дівчат-підлітків, а 28,4 % вказали, що це *«скоріше, важливо»*. У той самий час оцінку «дуже важливо» дали 80,1 % жінок у віці 18–29 років, а *«скоріше, важливо»* – 19,2 %.

Стабільність зайнятості батька дитини дівчатами віком 15–17 років частіше оцінювалася як дуже важливий фактор при прийнятті рішення про народження дитини, ніж це мало місце у відповідях щодо матеріального добробуту сім'ї. А от молоді жінки віком 18–29 років майже із однаковою частотою вказували обидва ці чинники як дуже важливі.

Ще більший розрив між думками підлітків і молодих жінок був тоді, коли питання стосувалось ***впевненості, що народження дитини не позначиться на кар'єрних можливостях матері.*** Дівчата дотримувалися думки, що цей фактор *«скоріше, важливий»* (майже 40 %), тоді як 18–29-річні жінки наполягали на тому, що це *«дуже важливий»* чинник (46,1 % проти 25,8 % молодих жінок, які вказали, що це *«скоріше, важливо»*).

У обстеженні «Молодь України, 2010» з метою з'ясування, що на думку сучасної молоді визначає ***готовність до народження дитини***, а також що саме молоді люди враховують, коли визначають час реалізації дітородних планів у період розповсюдження практики планування дітонародження, респондентам було запропоновано оцінити значущість низки факторів, які так чи інакше визначають готовність до материнства / батьківства, за шкалою *«є визначальним»*, *«є важливим»*, *«не впливає»*; також був передбачений варіант «важко відповісти». Зауважимо, що у переліку факторів, які необхідно було оцінити з точки зору готовності до народження дитини, деякі з них, наприклад, ***стан здоров'я***, ***матеріальні та житлові умови***, збігались із тими, що входили до питання щодо прийняття рішення про народження дитини. Однак, окрім зазначених факторів, до списку ввійшли чинники, не згадувані у попередніх обстеженнях, такі як ***«любов до дітей, бажання піклуватися про них», «накопичений досвід, життєва мудрість», «вік».***

За результатами опитування найважливішим для підлітків фактором, що визначає готовність до материнства / батьківства, є ***любов до дітей, бажання піклуватися про них***: дві третини наймолодших респондентів оцінили його як *визначальний* чинник, майже 32 % – як *важливий*, та менше 2 % вважають, що цей фактор не впливає на готовність до материнства / батьківства (рис. 3.2). Численні психологічні обстеження підтверджують тезу, що найбільш сприятливою ситуацією для майбутньої материнської поведінки

є бажаність дитини [223]. Зазначимо, що ранжування відповідей молодих опитаних більш старшого віку (20–34 роки) показало, що першу позицію за частотою оцінки фактору як «визначального» посів ***стан здоров'я***, а от ***любов до дітей*** відійшла на друге місце. Ймовірно, наймолодші опитувані, які по суті є ще дітьми, здебільшого висловлювали думки щодо найнеобхідніших умов, за яких дитина може рости щасливою у сім'ї. Значимість атмосфери любові у сім'ї, взаєморозуміння і взаємоповага, підтримка з боку батьків посилюється у підлітковому періоді. Формулюючи, що є головним у їхньому житті зараз, підлітки «переносять» це у свої дітородні орієнтації.

Рис. 3.2. Оцінка факторів готовності до материнства/батьківства опитуваними підлітками, %

Джерело: соціально-демографічне обстеження «Молодь України, 2010».

Значущість матеріальних факторів, таких як ***стабільність доходів*** та ***наявність належних житлових умов***, при визначенні готовності до батьківства, за оцінкою юних респондентів перевищила значимість умови, без якої покоління прабатьків цих респондентів вважало б народження дитини неприпустимим – ***перебування у шлюбі, наявність шлюбного партнера***. Більше того, кожний десятий опитаний віком 15–17 років був

[223] *Мещерякова С.Ю.* Психологическая готовность к материнству // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 18-28. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psychlib.ru/inc/absid.php?absid=34472.

впевнений, що цей фактор не впливає на визначення готовності до ролі матері / батька.

Більше половини опитаних підлітків були налаштовані розглядати вік як важливий, але не визначальний фактор. Той факт, що ***стан здоров'я*** у 1,6 раза частіше, ніж ***вік***, вони обирали як визначальний фактор, вказує на те, що в уяві респондентів стан здоров'я мало пов'язується з віком.

Такий фактор як ***«певні успіхи у професійній діяльності, що забезпечить збереження конкурентоздатності матері чи батька після виходу з відпустки по догляду за дитиною»*** найменшою мірою серед усіх запропонованих для розгляду респондентам факторів визначає готовність до батьківства: кожний п'ятий опитаний підліток був переконаний, що це аж ніяк не впливає на готовність до народження дитини.

Думки респондентів щодо віку для народження першої дитини. Безперечно, вік є однією з найважливіших демографічних характеристик та певним чином впливає на визначення готовності до батьківства. Втім, встановлена 15-річна межа початку дітородного періоду є вельми умовною, слугує здебільшого для аналітичних цілей, тому не слід вважати, що у 15 років людина вже здатна нести відповідальність за нове життя. У зв'язку з цим виникає питання: якщо вік фізіологічного визрівання не визначає готовність до батьківства, то в якому віці стає допустимим прийняття людиною нової ролі (матері/батька)?

На думку Л. Морган и С. Кункел (L. Morgan & S. Kunkel), суспільство використовує категорію «вік» для того, щоб приписувати людям певні ролі, спрямовувати їх входити або, навпаки, залишати певні соціальні структури; вік також слугує способом категоризації осіб [224]. Соціальне конструювання віку полягає в тому, що суспільство по-різному сприймає один й той же процес у різному віці та на різних життєвих етапах людини, схвалюючи чи засуджуючи (в явному або неявному вигляді) таку поведінку. Лише в «нашій культурі можна бути як «занадто молодим», так й «занадто старим» для виконання певних ролей і можливостей»; у нас є дуже чіткі соціальні приписи – часто у формі законів – про те, коли людина є досить дорослою, щоб водити машину, одружуватися або бути президентом [225].

В обстеженні «Молодь України, 2010» запитання, в якому з'ясовувався вік готовності до материнства, було сформульовано подібно до того як це було у Европейському соціологічному обстеженні: **«До якого віку, на Вашу думку, жінка / чоловік є занадто молодими, щоб стати матір'ю / батьком?»**. Серед респондентів віком 15–34 роки 3,2 % вказали, що лише у 14–15 років дівчина є занадто молодою для материнства, і вважали при-

[224] *Morgan L., Kunkel S.* Aging, society & the life course. — 4th ed. – P. 4–5. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bit.ly/1PdSPQY

[225] *Morgan L., Kunkel S.* Aging, society & the life course. — 4th ed. – P. 5. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bit.ly/1PdSPQY

йнятним народження дітей у жінок віком 16 років і старше; ще 14,0 % дотримувались думки, що у 16–17 років зарано народжувати дитину. Кожний четвертий опитуваний обрав вік повноліття як межу, після якої материнство може соціально схвалюватися, а 27,5 % були впевнені, що такою межею є 20 років. 16,7 % молодих респондентів вказали, що жінці варто народжувати дитину лише після 25 років, а от 6,7 % опитаних вважали, що навіть у 25–30 років жінка є занадто молодою для материнства. Ймовірно, така позиція була сформована з огляду на те, що жінка до народження дитини повинна не лише здобути освіту і оволодіти професією, але й зробити певні кроки у кар'єрі, стати конкурентоспроможною на ринку праці, оскільки це визначатиме, наскільки безболісним для неї буде повернення до професійної діяльності після декретної відпустки по догляду за дитиною. Думки опитаних підлітків несуттєво відрізнялися від відповідей усього загалу респондентів (рис. 3.3).

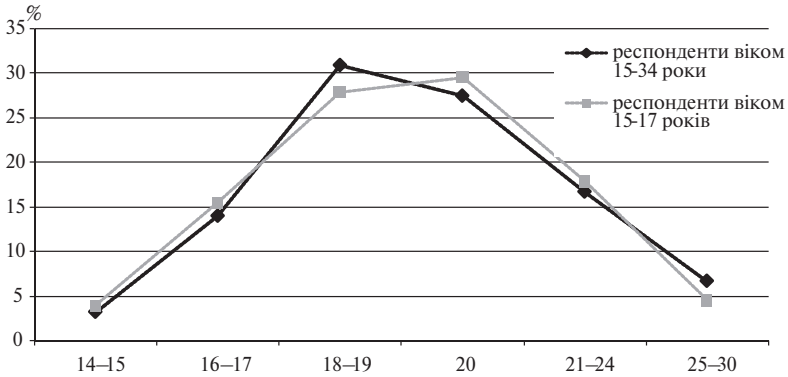

Рис. 3.3. Думки респондентів щодо віку, до якого жінка є занадто молодою, щоб стати матір'ю

Джерело: обстеження «Молодь України, 2010».

Загалом, згідно з результатами опитування «Молодь України, 2010», соціально схвалюваний вік для народження первістка для жінок становив 20,3 року, а для чоловіків – 22,6. Респонденти найчастіше вказували 18–20 років як межу, після якої жінка вже може бути готовою для виконання материнської ролі (58,4 %). Говорячи про чоловіків респонденти були схильні обирати старший вік (20–25 років), як такий, що визначає готовність до батьківства (рис. 3.4).

В обстеженні «Сім'я і сімейні відносини, 2009» респондентам було запропоновано висловити свої міркування з приводу ***мінімального віку жінки (нижньої межі) для народження першої дитини.*** Розподіл відповідей

усієї сукупності респондентів дітородного віку порівнювали з варіаціями відповідей респондентів віком 15–17 років, однак суттєвих розбіжностей не було виявлено. Думку, що 16–17 років є мінімальним віком для народження дитини, висловили лише 2,1 % усіх респондентів дітородного віку. Такою ж була й частка підлітків, які вважали свій вік прийнятним для початку дітонародження.

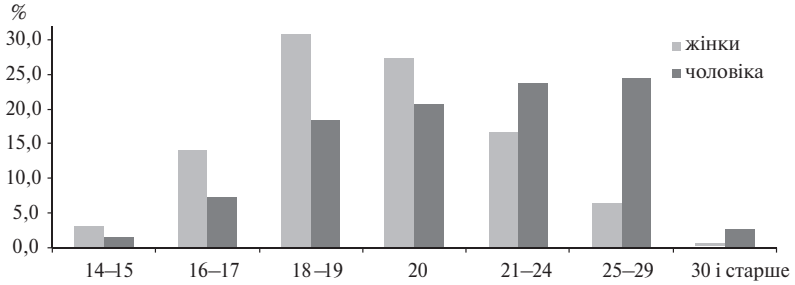

Рис. 3.4. Думки респондентів щодо віку, до якого жінка / чоловік є занадто молодими, щоб стати матір'ю / батьком

Джерело: обстеження «Молодь України, 2010».

Повноліття як мінімальний вік для народження дитини розглядали близько 16 % опитаних. Респонденти різного віку і статі були одностайні у тому, що свою першу дитину жінка повинна народити до досягнення нею 30 років. Найпопулярнішим вибором нижньої вікової межі для народження дитини для жінок був вік 20 років: близько 40 % опитаних у різних вікових групах віддали перевагу цьому віку. Примітно, що стосовно чоловіків найчастіше вказували 25 років як мінімальний вік, коли чоловік має уперше стати батьком. Загалом, для жінок середнє значення мінімального віку народження першої дитини становило 20,7 року й на 3,5 роки поступалось середньому значенню нижньої вікової межі, коли чоловік має вперше стати батьком.

В анкету Європейського соціального обстеження також були включені питання щодо ідеального віку настання певних демографічних подій, зокрема респондентам необхідно було висловити свою думку ***«Яким є ідеальний вік для дівчини або жінки, щоб стати матір'ю?»***. Українці вказали, що середній ідеальний вік жінки для народження первістка – 22,2 роки. Таке значення є найнижчим серед країн, що брали участь у міжнародному проекті, щоправда, аналогічний показник у росіян був лише незначно вищий за український. А от у Нідерландах, Іспанії, Швейцарії середній ідеальний вік прийняття ролі матері виявився на 4,5–5 років вищим за українській. Згадаємо, що 22 роки – це вік, коли більшість дівчат в Укра-

їні закінчують вищі навчальні заклади, здобувають вищу освіту. Сприйняття саме цієї вікової межі як ідеального віку для материнства, з одного боку, вказує на те, що високий рівень освіти стає для жінок обов'язковою умовою належного виконання материнської ролі, а з іншого – на достатність цієї умови для материнства. Той факт, що у найбільш розвинутих країнах Європи ідеальний вік для народження первістка у жінок коливається у межах 23–27 років, може свідчити про необхідність для жінки перед тим як народити дитину мати не лише високий рівень освіти, але й певні досягнення у професійній діяльності, закріпитися на ринку праці.

Формування особистої точки зору найчастіше відбувається під впливом панівних переконань щодо належної («правильної») поведінки індивіда. З'ясування суспільної думки дає змогу виявити: діагностуються чи ні респондентами формально або неформально прийняті у найближчому середовищі норми поведінки, і, якщо так, – яким є характер цих норм. Певна частина запитань Європейського соціального обстеження була орієнтована на з'ясування думок безпосередньо респондентів, поруч із ними містилися й запитання, націлені на відображення суспільного ставлення (точніше, як його відчуває респондент) до тієї чи іншої події в житті індивіда. Так, необхідно було оцінити реакцію більшості людей, якби добре знайома їм жінка стала матір'ю, коли їй ще не виповнилося 18 років. Серед європейських країн Україна виділяється високою частотою відповідей *«більшість відкрито не схвалили б»*. Ще більші частки такої відповіді були у Болгарії, Іспанії, Словаччини, Угорщині. Приховане осудження більшою мірою було притаманне Швейцарії, Нідерландам, Німеччині, Франції (57–59 %) (табл. 3.1). Неможна не зауважити на той факт, що країнам першої групи притаманні досить високі коефіцієнти підліткової народжуваності, тоді як у другій групі країн, де раннє материнство хоча й не схвалюється, однак відчувається толерантність щодо сприйняття цього феномену, інтенсивність народжуваності дівчат у 16–17 років була низькою. Додамо, що серед підлітків в Україні не було жодного, хто б відпо*вів «більшість схвалили б це»*. В інших країнах підлітки також були дуже обережні у виборі цього варіанту відповіді.

Найтолерантнішою стосовно раннього материнства країною серед представлених виявилася Норвегія: лише 5,4 % респондентів були впевнені, що більшість людей з їх оточення *відкрито не схвалили б* намір неповнолітньої дівчини народити дитину, а от тих, хто вважає, що *більшість схвалили б* це, було учетверо більше (21,6 %). Також вагомою була частка тих, хто повідомив про незаперечливе ставлення оточення до такої події (31,0 %). При цьому Норвегія залишається однією з країн із найнижчим рівнем народжуваності серед підлітків. Певну толерантність у цьому питанні виявили й такі країни як Польща, Португалія, Данія, Швеція, Фінляндія.

Таблиця 3.1. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Якою б не була Ваша власна думка, як, на Ваш погляд, відреагувала б більшість людей, якби добре знайома їм жінка стала матір'ю, коли їй ще не виповнилося 18 років?», %

Країна	Більшість відкрито не схвалили б	Більшість не схвалили б, але й не демонстрували це	Більшість не заперечували б	Більшість схвалили б це	Не визначились
Австрія	18,0	46,4	27,0	3,1	5,5
Бельгія	25,1	54,6	17,4	2,7	0,2
Болгарія	35,8	35,2	20,9	2,7	5,5
Швейцарія	18,0	58,7	19,8	1,1	2,4
Німеччина	21,4	57,5	18,1	1,2	1,8
Данія	8,2	48,6	29,8	9,8	3,5
Естонія	16,9	49,4	28,8	2,7	2,3
Іспанія	33,3	40,5	21,1	2,6	2,4
Фінляндія	10,6	51,6	23,5	12,5	1,8
Франція	21,6	56,9	20,1	1,2	0,3
Велика Британія	15,5	54,6	27,3	1,1	1,5
Угорщина	31,6	38,7	24,9	1,5	3,3
Ірландія	20,4	53,1	22,6	0,9	3,0
Нідерланди	22,9	58,0	15,7	2,1	1,3
Норвегія	5,4	41,8	31,0	21,6	0,2
Польща	16,4	44,6	30,6	6,1	2,3
Португалія	14,8	39,7	30,3	10,4	4,8
Росія	22,6	51,9	20,2	1,8	3,5
Швеція	9,5	52,1	28,8	6,4	3,2
Словенія	16,5	48,3	29,1	4,6	1,5
Словаччина	33,2	42,4	21,5	1,5	1,4
Україна	31,3	41,9	20,1	2,1	4,5

Джерело: розрахунки автора за даними Європейського Соціального Обстеження 2006–2007 рр. (раунд 3).

Принагідно треба зауважити, що ставлення до раннього батьківства виявилось критичнішим: майже в усіх європейських країнах, які брали участь у третьому раунді соціального опитування (за невеликим винятком), частка тих респондентів, які вважали, що оточення здебільшого не заперечувало б або навіть схвалило народження дитини у неповнолітнього чоловіка, була значно нижча за відповідну частку щодо жінок.

Таким чином, ставлення до материнства і батьківства, визнання готовності до батьківства, прийняття рішення щодо народження дитини, найбільш прийнятний вік для цієї події, здебільшого визначаються панівними соціальними чинниками. Феномен материнства тісно пов'язаний із поняттями відповідальності, готовності, довіри. Численні дослідження показують, що рання юність є одним із найсприятливіших вікових періодів підготовки до материнства. Проте порушення, ускладнення повноцінного проходження різних вікових стадій особистісного розвитку може спричинити деформацію генеративної активності у майбутньому.

3.2. Ризики, пов'язані з вагітністю і материнством у підлітковому віці

Медики зауважують, що функціонування репродуктивної системи у підлітковому періоді характеризується підвищеною чутливістю до дії несприятливих чинників, у зв'язку з чим є необхідність виділити його в період ризику порушення генеративної функції [226].

Вагітність у підлітків, як правило, незапланована і небажана, тому питання ранньої народжуваності переходять до кола питань раннього початку статевого життя. Ранній початок сексуальних відносин може порушити гормональну регуляцію репродуктивної системи, а це, у свою чергу впливатиме на перебіг вагітності у майбутньому. Керуючись прагненням самоствердитись, бути чи принаймні здаватися дорослішими, підлітки здебільшого не усвідомлюють відповідальності, пов'язаної з початком інтимних стосунків, зрідка замислюються над наслідками, про що насамперед свідчить низький рівень культури контрацептивної поведінки, для формування якої ще не було достатньо часу. Певні дослідження вказують, що на момент першого статевого контакту більшість підлітків вже має поверхневі знання про можливі засоби уникнення небажаної вагітності та захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом [227].

---

[226] *Паращук Ю.С.* Репродуктивне здоров'я дівчаток-підлітків — К. : Здоров'я, 2003. — 112 с.

[228] *Астахов В.М., Бацылева О.В., Пузь И.В.* Девиантное материнство. – Донецьк: Східний видавничий дім, 2013. – 260 с.

За даними соціологічного обстеження неповнолітніх «59,6 % респондентів відповіли, що не використали контрацептивні засоби, бо не думали про можливість завагітніти; 17,4 % – не знають, як використовувати контрацепцію; 11,0 % – вважають, що контрацептиви шкідливі для здоров'я» [228].

Підлітковій сексуальності притаманний характер експериментування, «пристрасна жадоба нового досвіду» [229]. Однак «еротичні потреби та інтереси підлітків часто випереджають розвиток їх емоційно-комунікативних якостей й навичок», від яких залежить можливість гармонійного «поєднання фізичної близькості із психологічною інтимністю» [230]. Як зазначено вище, ранні сексуальні зв'язки здебільшого не лише не обумовлюються закоханістю, але навіть не спираються на досвід дружніх стосунків. За таких обставин сексуальність стає самоціллю, і це має негативні наслідки для формування особистості, що найкраще було охарактеризовано всесвітньо відомим психологом В. Франклом. Він зазначав, що сексуальність порушується тією мірою, якою посилюється свідома спрямованість і увага до неї [231]. Вказуючи на загрозу зростання сексуальності у екзистенціональному вакуумі В. Франкл стверджував, що «людська сексуальність – це більше, ніж просто сексуальність, і більше, ніж просто сексуальність, вона тією мірою, в якій на людському рівні виступає носієм позасексуальних, особистісних відносин» [232]. З психологічної точки зору вилучення сексуальності з контексту міжособистісних стосунків негативно впливає на цілісність структури особистості, вміння налагоджувати стосунки, вирішувати конфліктні питання.

З демографічної точки зору це є важливим моментом, оскільки вже в юному віці «зароджується» загроза міцності відносин із майбутнім шлюбним партнером, виникає ризик деформації генеративної поведінки на наступних етапах життєвого циклу людини, взаємодії з майбутньою дитиною / дітьми.

У дослідженнях різних наукових напрямів значну увагу приділено ***впливу віку матері*** на розвиток і здоров'я новонародженої дитини. Вплив віку батька здебільшого залишається поза увагою, адже вважається, що порівняно з материнським цей вплив є менш значущим. Однак найваго-

---

[228] *Нагорна А.М., Беспалько В.В.* Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді. — К.: Вид-во Європейського університету, 2004. — 407 с. (С. 279).

[229] *Кон И.С.* В поисках себя. Личность и ее самосознание. – М. : Политиздат, 1984. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://psylib.ukrweb.net/books/konis01/index.htm.

[230] *Арбеніна В.Л., Волянська О.В. та ін.* Підліток у великому місті: фактори та механізми соціалізації / Харківський нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2000. – 206 с. (С. 187).

[231] *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М. : Прогресс, 1990. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://www.krotov.info/library/f/frankl/vopr_o.html.

[232] *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М. : Прогресс, 1990. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://www.krotov.info/library/f/frankl/vopr_o.html.

мішою перепоною для вивчення впливу віку батька на розвиток дитини є недостатність інформації про батька у випадках позашлюбних народжень (це має місце не лише в Україні, а й у багатьох інших країнах). У зв'язку з цим, особливий інтерес викликає дослідження американських вчених, присвячене впливу віку батька на розвиток дитини. Порівнюючи параметри розвитку дітей, народжених від батьків віком до 20 років (тінейджерів) із контрольною групою дітей, народжених від батьків віком 20–29 років, учені дійшли висновку, що батьки-тінейджери є фактором підвищення ризику ускладнень розвитку плоду, відхилень від нормального перебігу вагітності та пологів [233]. А от батьківський вік старше 40 років не асоціюється з підвищенням зазначених ризиків.

В одній із робіт відомого українського демографа А.П. Хоменко, де вчений за допомогою статистичних матеріалів за 1927 р. простежує зв'язок між віком матері при народжені дитини і життєздатністю, відповідно, смертністю немовлят, наводиться таблиця, згідно з якою смертність немовлят у 17-річних матерів була найвищою [234]. Поясненням слугує той факт, що у молодих матерів переважно народжуються діти першої черговості, вірогідність смерті яких більша вже тому, що організм матері не зміг ще пристосуватися до пологів (а у випадку таких юних матерів – ще не встиг повністю сформуватися); народження другої (і тим більше третьої дитини) у молодих матерів [235] перевантажує організм, у зв'язку з чим показники смертності дітей, народжених жінками віком 15–19 років, перевищують показники смертності дітей відповідної черговості у жінок віком 20–24 роки.

А. Геронімус (A. Geronimus) досліджуючи зв'язок між народженням дитини у підлітковому віці та неонатальною смертністю, дійшла висновку, що у розвинутих країнах, зокрема у Сполучених Штатах Америки, негативні наслідки раннього дітонародження швидше за все зумовлені несприятливими соціально-економічними умовами, в яких виховується дівчина-підліток, тож у процесі розробки заходів соціальної політики у цій площині зусилля потрібно спрямовувати насамперед на покращення соціального середовища тих, хто рано народжує, або має підвищений ризик небажаної вагітності у ранньому віці [236].

---

[233] *Xi-Kuan Chen, Shi Wu Wen, Krewski D., Fleming N., Yang Q., Walker M.* Parental age and adverse birth outcomes: teenager or 40+, who is at risk? // Human Reproduction. – 2007. – P. 1–7.

[234] *Хоменко А.П.* Смертность младенцев на Украине в зависимости от возраста матери и очередности рождения ребенка // Семья и воспроизводство населения: Изб. произв. – М. : Статистика, 1980. – С. 132–144 (С. 135).

[235] В Україні у 2014 р. частка дітей другої та наступних черговостей серед усіх новонароджених 17-річними жінками становила 8,7 %; а серед народжених неповнолітніми дівчатами – 7,6 %.

[236] *Geronimus A.T.* On Teenage Childbearing and Neonatal Mortality in the United States // Population and Development Review. –1987. – Vol. 13, №. 2. – P. 245–279. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/1973193.

Проте ситуація перестає виглядати оптимістично, якщо звернутися до дослідження медиків із штату Міссурі (США), які виявили, що показники неонатальної смертності не диференціюються за віком матері, а от коефіцієнти постнеонатальної смертності після поправки на соціально-економічні та інші відомі фактори ризику були вищими для матерів віком 12–17 років. У свою чергу, соціально-економічні фактори посилюють ризик неонатальної смертності для малюків більшості молодих матерів. Аналіз показав підвищений ризик смертності від нещасних випадків та інфекцій у цих дітей [237], що актуалізує питання материнської зрілості, відповідальності та здатності адекватно контролювати розвиток дітей.

Чимало дослідників наполягають на певній періодизації підліткового віку з метою встановлення ризиків раннього дітонародження. Як правило, перебіг вагітності, характеристики новонароджених і стан здоров'я молодої матері (в основному проаналізовано показники материнської смертності, неонатальної смертності, низької і наднизької ваги дитини при народжені, випадки передчасних і ускладнених пологів) у дівчат віком до 15 років, були гірші, ніж у жінок у віці 16–18 років, у свою чергу, показники останніх були гірші, ніж у старших жінок.

Сучасним українським дослідником В.О. Галаган було встановлено вищу ймовірність виникнення самовільних викиднів і народження дитини з вродженими вадами розвитку, коли вік батьків був молодший за 20 років або старший за 35 років. Водночас, вчений попереджає: незалежно від віку кожну вагітну жінку доцільно розглядати як таку, що має достатньо високий ризик народження дитини з вродженими вадами розвитку, а об'єктом профілактичних дій щодо попередження вродженої та спадкової патології у дітей повинні бути усі вагітні, а не лише ті, які входять до групи ризику [238].

В.С. Руденко встановив, що на рівень недоношування вагітності впливає низка медико-біологічних, соціально-гігієнічних і медико-організаційних факторів, серед яких основними є вік матері до 16 та після 35 років, спадковість у недоношуванні, відхилення у фізичному розвитку, незадовільний психоемоційний стан вагітної, перебування поза шлюбом, незапланована вагітність, недостатній рівень раннього медичного нагляду за вагітною (до 12 тижнів) та контролю за станом її здоров'я протягом вагітності [239].

---

[237] *Markovitz B., Cook R., Flick L., Leet T.* Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: distinctions between neonatal and post-neonatal deaths? // BMC Public Health. – 2005. – 5. – P. 79.

[238] *Галаган В. О.* Медико-генетичне консультування в системі генетичного моніторингу населення : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / АМН України, Ін-т гігієни та мед. екології ім. О.М. Марзєєва. – К., 2004. – 42 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.genetics.kiev.ua/index.php.

[239] *Руденко В.С.* Характеристика здоров'я дітей, які народились недоношеними в сільській місцевості, та шляхи їх реабілітації. Автореф. ... канд. мед. наук. – К. – 2003. – 16 с.

З психологічної точки зору вагітність у дівчаток-підлітків віком 13–17 років деструктивно впливає на розвиток їхньої емоційно-вольової сфери, загострює конфлікт між актуальним процесом становлення власних ціннісно-смислових орієнтацій, характерних для цього віку, і необхідністю усвідомити завершеність минулого життєвого етапу, переходу в нову якість, що відображається на формуванні статевої та материнської поведінки. Причому це стосується як «неблагополучних», так і «благополучних» (за ознаками бажаності та «законності») вагітностей юних [240].

Перша вагітність вважається критичним моментом у житті будь-якої жінки, оскільки знаменує етап переосмислення особистого досвіду і трансформації взаємостосунків зі світом [241]. Навіть при очікуваній і бажаній вагітності у жінки зрілого віку не можна оминути виникнення цілої низки негативних змін в її емоційному стані, до чого додаються побоювання і страхи стосовно майбутніх пологів, невпевненість у своїй спроможності належним чином виконувати роль матері, страх за здоров'я майбутньої дитини, занепокоєння через ймовірність погіршення матеріального становища родини, виникнення непорозумінь із чоловіком тощо.

З огляду на зазначені психологічні дослідження, не можна повністю погодитись із твердженням російського вченого Т.А. Гурко, що саме по собі материнство неповнолітніх не може кваліфікуватися як проблема, що «не вік, а маргінальність соціального середовища не дозволяє молодій матері соціально адаптуватись і виробити для себе, і для майбутньої дитини позитивний життєвий сценарій» [242]. Результати експертного опитування спеціалістів у справах дітей, сім'ї та молоді також показали, що факт «раннього материнства не є причиною неналежного виконання материнських функцій, оскільки в кожному конкретному випадку материнська поведінка залежить не стільки від віку жінки, скільки від її психологічних особливостей, які базуються на сімейній історії жінки, та від її соціального становища» [243]. Однак загальновідомо, що кожному віку притаманні свої особливості розвитку психіки та існують певні варіації такого розвитку. Неможна виключати із аналізу ту обставину, що «сімейна історія

---

[240] *Филиппова Г.Г.* Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения. К., 2003. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psymama.ru/articles/f5.html

[241] *Жедунова Л.Г., Пономарева Д.А.* Личностные детерминанты переживания кризиса первой беременности // Ярославский педагогический вестник. – 2010. – №1. – С. 181–184. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://vestnik.yspu.org/releases/2010_1g/41.pdf

[242] *Гурко Т.А.* Женский опыт сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних // Социологические исследования. – 2002. – № 11.

[243] *Кодацька Н.О.* Проблемне поле дослідження негативної материнської поведінки // Соціологія. – 2009. – № 5 (67). – С. 94–99 (С. 95–96).

жінки» та її соціальне становище стимулюють або гальмують нормальний перебіг змін характеристик, пов'язаних з віком особистості. Дівчина у підлітковому віці, як правило, не може оцінити важливість і безповоротність події, вона ще не готова взяти на себе повну відповідальність за інше життя, що пояснює виявлений у зазначеному опитувані факт частих відмов від своєї новонародженої дитини серед неповнолітніх та молодих матерів студентського віку [244].

Цінність дослідження іспанських вчених Nebot M., Боррель K. і Віллалба Дж. (Nebot M., Borrell C. & Villalbf J.) полягає в тому, що вони аргументували зв'язок соціально-економічних факторів і підліткової сексуальності. Вони пов'язують підвищені ризики, що мають місце у випадках ранніх народжень, не з віком матері дитини, а з відсутністю пренатального догляду, неналежною дієтою, тютюнопалінням й іншими факторами індивідуального ризику, але зауважують, що виключення становлять дівчата наймолодшого віку (нагадаємо, що у зарубіжній літературі рання народжуваність охоплює вікові групи до 20 років, з цих позицій «наймолодший вік» якраз й припадає безпосередньо на 14–17 років) [245]. Російські медики, у т.ч. вчені також дійшли висновку, що проблеми фізичного і психоемоційного розвитку дітей, народжених занадто молодими матерями, найчастіше виникають через відсутність допологового піклування вагітної про особисте здоров'я та здоров'я виношуваної дитини [246].

Американське суспільство стурбоване проблемою підліткової вагітності, адже попри зменшення коефіцієнтів народжуваності жінок віком до 20 років, показники, що характеризують підліткову вагітність, аборти і дітонародження в США, все ще залишаються значно вищими, ніж у більшості розвинених країн світу. Найбільш вражає контраст при порівнянні наймолодших тінейджерів: у США дівчата віком до 15 років принаймні у п'ять разів частіше народжують, ніж їхні ровесниці у будь-якій іншій розвинутій країні, щодо якої наявна відповідна статистична інформація [247]. Занепокоєність цією проблемою, усвідомлення її значущості для розвитку всього суспільства спонукає американських вчених до проведення численних обстежень (лонгітюдних і одноразових) з метою з'ясування чинників значного дисонансу із європейськими розвинутими країнами стосовно інтенсивності

---

[244] *Кодацька Н.О.* Проблемне поле дослідження негативної материнської поведінки // Соціологія. – 2009. – № 5 (67). – С. 94–99 (С. 98).

[245] *Nebot M., Borrell C., Villalbf J.* Adolescent motherhood and socioeconomic factors // The European Journal of Public Health. – 1997. – 7(2). – 144 p. (P. 144–148.). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://eurpub.oxfordjournals.org

[246] *Хацкель С.Б.* Влияние деятельности матери на развитие ребенка // Народонаселение. – 2005. – №1. – С. 46–49.

[247] Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing / Cheryl D. Hayes, Editor (Free Executive Summary). – P. 1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nap.edu/catalog/948.html

народжуваності у групі жінок віком до 20 років, а також для визначення необхідних заходів, проведення яких сприятиме зниженню рівня підліткової народжуваності. Питання впливу віку матері на розвиток новонародженої дитини також перебуває у центрі уваги вчених.

Проведене у Флориді (США) обстеження виявило, що діти матерів-тінейджерів досягнувши шкільного віку мають підвищений ризик появи труднощів із навчанням. Але дослідники впевнені, що цей ризик не пов'язаний безпосередньо із молодим віком матері, а здебільшого зумовлений соціоекономічними та демографічними факторами, оскільки серед юних матерів більше поширені низький рівень освіти, безшлюбність, матеріальні труднощі [248]. Однак, якщо звернутись до інших досліджень американських психологів, соціологів і демографів, то ситуація не видається такою однозначною, їхні висновки можуть бути навіть суперечливими. Так, в одному із досліджень ретельний контроль впливу соціальних, економічних і демографічних факторів не допоміг усунути негативний вплив на розвиток дитини, і цей вплив пов'язується лише із занадто молодим віком матері при народжені дитини. Опубліковано й роботи, де вказано, що негативні наслідки повністю зникають після усунення негативного впливу соціально-економічних факторів, а у деяких дослідженнях навіть повідомляється про певний позитивний вплив молодого віку матері на здоров'я і здібності до навчання її дитини [249]. І все ж таки, більшість вчених застерігають, що юний вік матері може справляти не прямий вплив на розвиток дитини, а опосередкований через соціально-демографічні фактори [250].

Тісний взаємозв'язок різних чинників і неможливість повною мірою лімітувати вплив жодного з них посилюють скептицизм щодо вивчення істинного («очищеного») впливу материнського віку при народженні дитини на подальший розвиток як дитини, так і безпосередньо матері. Тим не менше, у наукових колах розглядають будь-які спроби відокремити вплив віку матері при народжені дитини від впливу інших демографічних,

---

[248] *Hollander D.* Young mothers' disadvantage, not their age itself, accounts for their children's educational problems // Family Planning Perspectives. – 2001. – Vol. 33, № 6. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3634/is_200111/ai_n8963093.

[249] *Gueorguieva R., Carter R., Ariet M., Roth J., Mahan C., and Resnick M.* Effect of Teenage Pregnancy on Educational Disabilities in Kindergarten // American Journal of Epidemiology. – 2001. – Vol. 154, № 3. – P. 212–220 (P. 212). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://aje.oxfordjournals.org .

[250] *Gueorguieva R., Carter R., Ariet M., Roth J., Mahan C., and Resnick M.* Effect of Teenage Pregnancy on Educational Disabilities in Kindergarten // American Journal of Epidemiology. – 2001. – Vol. 154, № 3. – P. 212–220 (P. 216). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://aje.oxfordjournals.org.

соціальних та економічних чинників. Зокрема, у ході ще одного лонгітюдного дослідження дітей підготовчої до школи групи, оцінювали успіхи у навчанні, поведінку і навички дітей, народжених матерями різного віку. Усунення за допомогою багатовимірних моделей впливу таких характеристик як шлюбний стан матері, її освітній рівень, сімейна структура, соціальний статус, рівень доходів, зменшувало різницю між оцінками знань і здібностей дітей, народжених матерями віком 17 років і молодших, та дітей, народжених матерями у 20 років і пізніше, але різниця залишалася значною [251]. Діти, народжені матерями-підлітками, вирізнялися гіршою поведінкою, отримували менше балів на тестуванні з математики і читання, мали нижчий рівень мовних і комунікативних навичок. Лише оцінка простих моторних навичок у дітей юних матерів була вищою, ніж у інших дітей. З огляду на те, що для юної матері актуальною є проблема здобуття власної освіти та професійної підготовки, підвищення майстерності й, відповідно, у неї залишається обмаль часу, який вона може приділити вихованню дитини, такі результати є цілком зрозумілими.

Інтерес до питань впливу віку матері при народжені дитини на її розвиток посилюється у контексті формування людського капіталу. Адже однією з його характеристик є те, що «він інтенсивніше накопичується в тих людей, які вже мають його більше» [252]. На етапі дошкільної та початкової освіти формується база для подальшого розвитку та збагачення людського капіталу [253]. Виявлений нижчий, ніж у інших дітей, рівень підготовки до школи дітей, яких народили матері підліткового віку, вказує на їхні гірші «стартові позиції» у накопиченні людського капіталу.

Як позитивний момент ранньої народжуваності можна розглядати менший розрив між поколіннями батьків і дітей, більшу ймовірність порозуміння між ними, але це недосяжно для юної матері без сторонньої підтримки.

Низький рівень освіти матері у підлітковому віці, позашлюбне народження дитини, матеріальні труднощі ускладнюють її генеративну діяльність. За даними опитування неповнолітніх матерів, проведеного в Україні, лише 13 % навчаються у вищих навчальних закладах, переважна частина таких матерів працюють або перебувають у декретній відпустці по догляду за дитиною, «причому, ті, хто працюють, як правило, виконують роботу, яка не потребує кваліфікації, що пояснюється відсутністю належ-

---

[251] *Terry-Humen E., Manlove J., Moore K.* Playing Catch-Up: How Children Born to Teen Mothers Fare. – Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, – 2005. – 30 p.

[252] *Грішнова О.А.* Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки. – К. : Знання, 2001. – С. 34.

[253] *Грішнова О.А.* Людський капітал: формування в системі освіти і професійної підготовки. – К.: Знання, 2001. – С. 35.

ної освіти і часу на те, щоб її отримати» [254]. У Великій Британії у 2003 р. 73,3 % підлітків, які мали власних дітей, не були зайнятими ані будь-яким навчанням, ані оплачуваною роботою [255]. Низка досліджень, виконаних американськими вченими, свідчить, що середня тривалість навчання у жінок, які народили першу дитину після 20 років, істотно перевищувала такий показник у жінок, які стали матерями ще до виповнення 20 років [256]. З'ясування життєвої ситуації у жінок, які ще тінейджерами народили дитину, через п'ять і десять років після її народження, показало, що для цих жінок імовірність отримати диплом вищої школи все ще була значно нижчою, ніж для їхніх однокласників п'ять і десять років тому[257].

Труднощі продовження освіти та підвищення її рівня визнаються як найбільший ризик, пов'язаний із вагітністю і дітонародженням у підлітковому віці, оскільки проблема низького освітнього рівня породжує низку інших проблем: зменшення перспектив кар'єрного росту, низьку конкурентоспроможність на ринку праці, зайнятість некваліфікованою (переважно фізичною) працею у складних виробничих умовах, часто небезпечних для здоров'я, низький рівень доходів, високу ймовірність бідності. Остання у сукупності з психологічною незрілістю може підвищувати ризик неналежного виховання дитини, виникнення подальших проблем у навчанні та із поведінкою дитини у школі.

Однак аналіз ускладнюється тим, що важко впевнено вказати, що є причиною, а що – наслідком. Так, саме відсутність зацікавленості у навчанні, у здобутті освіти може бути опосередкованим чинником надранньої вагітності. Ті, хто має гірші успіхи у школі або на роботі, менше мотивовані контролювати свою фертильність, тому що вони «менше втрачають» у випадку народження дитини [258].

Дітонародження у підлітків зазвичай сприймається як прояв ірраціональної поведінки, наслідком якої є довгострокове соціально-економічне

---

[254] Формування сексуальної культури молоді. – Кн. 9 / К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. – К., 2004. – 132 с. (С. 46). – (Формування здорового способу життя молоді).

[255] Child Poverty in the UK: Second Report of Session 2003-04. – Vol. 1. Ordered by The House of Commons. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmworpen/85/85.pdf.

[256] *Furstenberg F., Brooks-Gunn J., Morgan P.* Adolescent Mothers and Their Children in Later Life // Family Planning Perspectives. – 1987.– Vol. 19, № 4. – P. 142–151 (P. 144) / Published by: Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2135159.

[257] *Furstenberg F., Brooks-Gunn J., Morgan P.* Adolescent Mothers and Their Children in Later Life // Family Planning Perspectives. – 1987.– Vol. 19, № 4. – P. 142–151 (P. 143) / Published by: Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2135159.

[258] *Geronimus A.T., Korenman S.* The Socioeconomic Consequences of Teen Childbearing Reconsidered // The Quarterly Journal of Economics. – 1992. – Vol. 107, № 4. – P. 1187–1214. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2118385.

неблагополуччя юних матерів та їхніх дітей. Втім, така точка зору ще на початку 1990-х років зазнала строгої критики через неповне включення у моделі відмінностей сімейних обставин у жінок, які розпочали дітородну діяльність у різному віці. Безперечно, вплив сім'ї є надзвичайно важливим і визначальним у подальшому перебігу життєвих подій підлітка. З метою уникнення неоднозначності інтерпретацій оцінок наслідків підліткового дітонародження було застосовано аналіз життєвого шляху сестер, одна із яких народила дитину у ранньому віці, а інша стала матір'ю у старшому віці [259]. Але й такий підхід зазнав критики, адже сестри могли виховуватися у різних умовах внаслідок зміни матеріального добробуту родини через дію об'єктивних (наприклад, економічна криза) і суб'єктивних чинників (купівля будинку, зміна місця проживання). Однак, дискусії розгортаються не з приводу того, що негативні наслідки підліткової народжуваності, зумовлені віком, є мінімальними, отже не заслуговують на увагу, а у зв'язку з тим, що такі наслідки є меншими, ніж вважалося раніше [260].

Унікальне, на наш погляд, дослідження було виконано американськими вченими, які прослідкували зв'язок між підлітковим материнством і проблемами поведінки у дітей за допомогою обстеження сестер-близнючок, одна із яких народила дитину у підлітковому віці, а друга народила свого первістка вже у дорослому віці. Порівняння дітей таких матерів виключає можливість пов'язувати відмінності у поведінці їхніх дітей із впливом різного сімейного середовища, в якому вони виховувались (адже тепер сестри-близнючки в однаковому віці проходили різні етапи життєвого циклу сім'ї, були в одних і тих самих умовах покращення або погіршення матеріального становища родини), а також виключає вплив генетичного фактору [261]. Результати дослідження показали, що первістки, народжені матерями у підлітковому віці, мають гірший стан психічного здоров'я, ніж їхні двоюрідні брати або сестри, народжені матерями (тобто однією із сестер-близнючок) у старшому віці. Також було виявлено, що дитина, народжена матір'ю у підлітковому віці, мала більші проблеми із психічним здоров'ям, ніж її рідний брат або сестра, народжені тими ж батьками, але пізніше [262]. Проблеми психічного розвитку дітей у матерів-підлітків швидше за все виникають як наслідок неправильного ставлення

[259] *Geronimus A.T., Korenman S.* The Socioeconomic Consequences of Teen Childbearing Reconsidered // The Quarterly Journal of Economics. – 1992. – Vol. 107, № 4. – P. 1187–1214. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2118385.

[260] *Hoffman S.* Teenage Childbearing Is Not So Bad After All... Or Is It? A Review of the New Literature // Family Planning Perspectives. – 1998. – Vol. 30, № 5. – P. 236–243 (P. 238).

[261] *Harden K., Lynch S, Turkheimer E, Emery T. A* Behavior Genetic Investigation of Adolescent Motherhood and Offspring Mental Health Problems // Journal of Abnormal Psychology. – 2007. – Vol. 116, №. 4. – P. 667–683 (P. 667–669).

[262] *Harden K., Lynch S, Turkheimer E, Emery T. A* Behavior Genetic Investigation of Adolescent Motherhood and Offspring Mental Health Problems // Journal of Abnormal Psychology. – 2007. – Vol. 116, №. 4. – P. 667–683 (P. 669).

і виховання дитини. Так, спеціальні дослідження показали, що діти, народжені дівчатами у 15 років і молодше, вдвічі частіше страждають від жорсткого поводження з ними або взагалі від відсутності піклування у перші п'ять років їх життя, ніж діти, народжені матерями у віці 20–21 рік [263]. Учені-медики в Україні встановили, що юний вік батьків є фактором ризику синдрому жорстокого поводження з дітьми, пов'язаним із особистістю батьків [264].

Підліткова народжуваність може бути «стимульованою» нерівністю у країні, але водночас вона стає фактором подальшого поглиблення такої нерівності [265]. Сім'ї, у яких до материнських / батьківських обов'язків приступили у підлітковому віці, найчастіше бувають залежними від державної допомоги. Діти, народжені підлітками, частіше, ніж діти, народжені батьками у старшому віці, зазнають бідності та частіше страждають від несприятливих наслідків, коли виростають.

Залишаються дискусійними питання щодо того, якою мірою негативні економічні наслідки є результатом несприятливих умов середовища, де знаходиться підліток, і наскільки вони обумовлені безпосередньо підлітковою вагітністю і народженням дитини. Численні дослідження (переважно зарубіжні) вказують на більшу, порівняно із іншими групами, ймовірність народження дитини у дівчат підліткового віку, які виховувалися в бідних сім'ях [266]. Водночас, народження дитини у ранньому віці підвищує ймовірність бідності для юних матерів. Виникає низка проблем, пов'язаних із матеріальним і фінансовим становищем, адже бідність жінок може негативно позначитися на характеристиках народжених ними дітей, зокрема неповноцінне харчування під час вагітності може зумовити низьку вагу новонародженого (порівняно з первістками 20–21-річних матерів) [267]. Низький рівень матеріального забезпечення значно підвищує ймовірність материнської

---

[263] The Children of Teen Parents / FSU Center for Prevention & Early Intervention Policy // Fact Sheet – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cpeip.fsu.edu/resourceFiles/resourceFile_78.pdf.

[264] *Аряев Н.Л., Носкова А.П.* Факторы риска синдрома жестокого обращения с детьми // Здоровье женщины: Всеукраинский научно-практический журнал. – 2009. – № 1 (39). – С. 205–207

[265] *Furstenberg F.F.* When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries // Studies in Family Planning. Adolescent Reproductive Behavior in the Developing World. – 1998. – Vol. 29, № 2. – P. 246–253. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/172162.

[266] Child Poverty in the UK: Second Report of Session 2003-04. – Vol. 1. Ordered by The House of Commons. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmworpen/85/85.pdf.

[267] *Mayhew E., Bradshaw J.* Mothers, babies and the risks of poverty // Poverty. – 2005. – 121. P. 13–16 (P. 15). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cpag.org.uk/info/Povertyarticles/Poverty121/mothers-babies-poverty.pdf.

(післяпологової) депресії, що негативно впливає здоров'ї жінки та її немовляти. Зокрема, за депресивного стану матері рідше схилялися до грудного вигодовування дитини, приділяли їй менше уваги [268].

У підлітковому віці існує значна вірогідність передчасних пологів [269], що, у свою чергу, також може спричинити проблеми із здоров'ям народженої дитини. Звісно, за умови належного догляду і виховання, повноцінного збалансованого харчування, доступу до якісного медичного обслуговування, такі питання можна легко вирішити. Однак, через труднощі матеріального забезпечення належний догляд за дитиною стає для юних матерів проблематичним, а стан здоров'я передчасно народженої дитини може дедалі погіршуватися. Прагнення виростити здорову дитину вимагатиме певних коштів, внаслідок чого становище сім'ї може стати ще більш скрутним.

Автори книги «Матері-підлітки у подальшому житті» («Adolescent Mothers in Later Life», Cambridge University Press), американські вчені-соціологи, застерігають від спрощеного трактування виключно негативних наслідків підліткового материнства. Лонгітюдне дослідження міських афро-американських жінок, які народили дитину в підлітковому віці, показало, що переважна більшість із них закінчили вищу школу, знайшли постійне місце роботи і не мали потреби у соціальній допомозі, але констатують, що молоді жінки із досвідом раннього материнства порівняно зі своїми однолітками, які народили дитину вже у зрілому віці, все ж таки перебували у більш невигідному становищі [270]. У подальших дослідженнях один із авторів книги, Ф. Морган (Ph. Morgan), разом із іншими колегами, встановив, що рання народжуваність має менш вагомі наслідки для виконання майбутніх ролей у 1990-ті роки порівняно з тими, що мали місце декілька десятиліть раніше [271].

Ф. Фюрстенберг (F. Furstenberg) запевняв, що, можливо, деякі жінки досягли б більших успіхів, якби могли «відкласти» народження першої дитини на старший вік, але через несприятливі життєві обставини, що мали місце до вагітності, вони все одно зіткнулися б із безліччю тих же

---

[268] *Mayhew E., Bradshaw J.* Mothers, babies and the risks of poverty // Poverty. – 2005. – 121. P. 13–16 (P. 16). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cpag.org.uk/info/Povertyarticles/Poverty121/mothers-babies-poverty.pdf.

[269] Child Poverty in the UK: Second Report of Session 2003-04. – Vol. 1. Ordered by The House of Commons. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200304/cmselect/cmworpen/85/85.pdf.

[270] *Furstenberg F., Brooks-Gunn J., Morgan P.* Adolescent Mothers in Later Life. – Cambridge University Press, 1989. – 220 p.

[271] *Morgan Ph., Rindfuss R.* Reexamining the Link of Early Childbearing to Marriage and to Subsequent Fertility // Demography. – 1999. – Vol. 36, №. 1. – P. 59–75 / Published by: Springer on behalf of the Population Association of America. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2648134 (P. 72).

економічних і соціальних бар'єрів на шляху зростання до рівня середнього класу, і саме по собі раннє народження дитини не є причиною довготривалої бідності та негативних наслідків [272]. Дійсно, підліткову народжуваність не можна розглядати ізольовано від тих життєвих умов, в яких виховувалася дівчина, які впливали на її формування як особистості, але не можна й не зважати на те, що народження дитини у ранньому віці поповнює низку наявних у батьківській сім'ї підлітка проблем (зокрема, матеріального забезпечення, конфліктних стосунків, проблем, пов'язаних із браком часу на виховання і догляд за дитиною, що мало місце по відношенню до дівчини-підлітка, і буде актуальним стосовно народженої нею дитини тощо).

З метою з'ясування соціально-економічного впливу народження дитини у ранньому віці на подальшу долю юних матерів Дж. Грогер і С. Бронарс (J. Grogger & S. Bronars) застосували так званий *«метод близнюків»*: вони порівняли матерів-тінейджерів, які народили близнюків із тими, хто народив одну дитину. Ідея полягала у тому, що різні наслідки для дівчат, які у підлітковому віці народили одну дитину, і тих, хто у цьому ж віці мав відразу двох дітей, можна порівняти із різницею між станами «не мати жодної дитини» і «народити дитину» у підлітковому віці [273]. Через те, що народження близнят є досить випадковим явищем, зазначений підхід викликає чимало дискусій [274]. Проте неможливо не визнати інноваційний і оригінальний характер зазначеного дослідження. Вчені стверджують, що оскільки наявність ще однієї дитини (як у випадку народження близнюків) знижує можливості матерів-підлітків, то вплив народження у підлітковому віці навіть однієї дитини буде також вагомим. Важливим є й те, що багато негативних наслідків, відчутних відразу після народження дитини, з плином часу зменшуються.

Іншу інноваційну стратегію для вимірювання наслідків народження дитини у ранньому віці застосували В. Хоц, С. МакЕлрой і С. Сандерс (V. Hotz, S. McElroy and S. Sanders). Зважаючи на той факт, що частина тінейджерів, які завагітніли, мали досвід спонтанного переривання вагітності (викидні) і таким чином народження дитини було ніби відкладено на старший вік, учені з'ясували яких освітніх успіхів та рівня благополуччя досягли дівчата, які за об'єктивних причин не змогли народити дитину,

---

[272] *Furstenberg, Frank F. Jr.* Teenage Childbearing as a Public Issue and Private Concern.// Annual Review of Sociology. Vol.29, 2003. – P. 23–39. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www2.umt.edu/sociology/faculty_staff/ellestad/documents/furstenberg2003teenageparentsannurev.soc..pdf

[273] *Grogger J., Bronars S.* The socioeconomic consequences of teenage childbearing: findings from a natural experiment // Family Planning Perspectives. – 1993. – 25 (4). – P. 156–161, 174.

[274] *Hoffman S.* Teenage Childbearing Is Not So Bad After All...Or Is It? A Review of the New Literature // Family Planning Perspectives. – 1998. – Vol. 30, № 5. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3023698.html

та дівчата, які у ранньому віці приступили до виконання материнських обов'язків. Необхідними умовами прийняття жінок, які мали викидень у підлітковому віці, у якості контрольної групи для зіставлення з тими, хто у підлітковому віці народив дитину, виступили, по-перше, випадковість викиднів, по-друге, та обставина, що викидні були єдиним іншим шляхом завершення вагітності (на противагу народженню живої дитини)[275]. Вчені дійшли висновку, що більшість негативних наслідків підліткової народжуваності є недовговічними та менш значимими, ніж це зазначалося у попередніх дослідженнях. Вони вважали, що такі наслідки швидше пов'язані з соціальними і економічними обставинами, а не є результатом ранньої народжуваності. Дослідження також показало, що жінки, які народили дитину у підлітковому віці, здатні значно краще адаптуватися, ніж це здавалося раніше. Вони навіть можуть досягти вищого рівня заробітків упродовж свого дорослого життя ніж ті, у кого народження дитини було відтерміноване. У підсумку дослідження вчені поставили під сумнів те, що підліткова народжуваність є серйозною соціальною проблемою, і що відкладання народження дитини у юних жінок на старший вік навряд чи спроможне суттєво покращити соціально-економічне благополуччя матерів-тінейджерів [276].

Наявність певної невідповідності результатів розглядуваного дослідження тим висновкам, що містяться у багатьох інших наукових роботах, швидше за все можна пояснити особливостями обраної контрольної групи. У більшості випадків до такої групи входили жінки, які народили первістка у віці понад 20 років. Значимість дослідження В. Хоц (V. Hotz) та його колег якраз і полягає в тому, що сексуальна, зокрема контрацептивна, поведінка дівчат, у яких відбулося природне переривання вагітності, мало в чому відрізнялася від поведінки тих, у кого вагітність завершилася народженням дитини, на що вказує ранній початок інтимних стосунків, рання вагітність, її небажаність та позашлюбність. Логічно припустити також, що установки на певні досягнення у житті, такі як здобуття вищої освіти, набуття професіоналізму, кар'єрне зростання, в цих групах жінок на час до усвідомлення факту вагітності були подібними. Спонтанне переривання вагітності, найімовірніше, не змінило їхніх життєвих орієнтирів, а от народження дитини могло стати потужним стимулом для переосмислення цінностей і зміни / корегування установок. Тому не дивно, що успіхи у подальшому житті жінок, які народили дитину, перебуваючи у підлітковому віці, виявилися більшими, ніж у жінок, у яких стався

[275] *Hotz V.J., McElroy S.W., Sanders S.G.* Teenage childbearing and its life cycle consequences: exploiting a natural experiment // Journal of Human Resources. – 2005. – 40 (3). – P. 683–715 (P. 712).

[276] *Hotz V.J., McElroy S.W., Sanders S.G.* Teenage childbearing and its life cycle consequences: exploiting a natural experiment // Journal of Human Resources. – 2005. – 40 (3). – P. 683–715 (P. 713).

спонтанний аборт. Водночас зіставлення життєвих ситуацій жінок, які народили дитину ще у підлітковому віці, з їхніми ровесницями, які стали мамами у віці старше 20 років, вказують на соціально-економічні переваги у останніх.

Окрім того, що В. Хоц, С. МакЕлрой і С. Сандерс (V. Hotz, S. McElroy, S. Sanders) застосували справді інноваційний неординарний підхід до оцінювання наслідків ранньої народжуваності, їх робота має велике значення тому, що отримані результати можуть бути опосередкованим підтвердженням тези, що народження дитини у підлітковому віці зумовлює прискорення дорослішання, є поштовхом для виникнення генеративності, стимулом для накопичення усіх складових сімейного капіталу. Однак завершальний висновок дослідження, де поставлено під сумнів важливість проблеми підліткової народжуваності, видається дещо поспішним. Якщо в Україні проблеми, пов'язані з надранньою народжуваністю, знаходяться у дискурсі лише окремих спільнот, то американське суспільство вже давно стурбоване ранньою народжуваністю та її наслідками безпосередньо для тінейджерів, їхніх дітей та для соціально-економічного розвитку країни загалом, про що переконливо свідчать численні дослідження, проекти, запровадження відповідних програм із належним фінансуванням. Отож дівчина, яка завагітніла у занадто ранньому віці, привертає увагу громади, її включають у програми підтримки юних матерів, допомагають поєднувати материнство із навчанням і суспільною діяльністю. Ймовірно, що більшість дівчат, у яких був спонтанний аборт, залишилися без сторонньої підтримки (за принципом: немає вагітності – немає проблеми) у попередніх соціально-економічних обставинах, і, якщо праві вчені, котрі стверджують, що негативні наслідки спричиняє не сам факт народження дитини у ранньому віці, а неблагополучне середовище, то цілком припустимо, що успіхи у житті цієї групи дівчат будуть меншими, ніж у тих, хто народив дитину у ранньому віці і при цьому мав сторонню підтримку (незалежно від форми її надання). Таким чином, напрошується ще один висновок: уваги і підтримки потребують також ті підлітки, чия вагітність хоча й не закінчилася народженням дитини, але сексуальна поведінка й умови життя не змінилися.

Усвідомивши факт вагітності дівчина-підліток через несподіваність, небажаність, несвоєчасність цієї події в її житті, стикається із безліччю досить неприємних і психотравматичних обставин. Серед них неприйняття поведінки дочки її батьками, часті сварки та конфлікти з приводу вагітності, осудливе ставлення близьких і знайомих, нетактовність медичного персоналу у поліклініках, байдужість і бюрократія чиновників, що часто має місце, коли дівчина намагається вирішити проблему поєднання материнства і продовження навчання (наприклад, при складанні іспитів екстерном) тощо. Саме занадто молодий вік дівчини (коли мова

йде про підліткову вагітність) є фактором неприйняття суспільством її нової соціальної ролі. Коли доросла жінка, невибаглива у виборі своїх сексуальних партнерів та з невисоким рівнем освіти, вирішує народити дитину, цей намір оточення частіше оцінює позитивно, аргументуючи це тим, що «дитина покращить характер жінки, позбавить її легковажності, змусить переосмислити життєві цінності», тоді як стосовно дівчини-підлітка здебільшого з'являються твердження «народження дитини зруйнує її подальше життя». Загальновизнано, що період вагітності та післяпологовий період є періодами підвищеного ризику розвитку нервово-психічних порушень, що зумовлено зміною гормонального фону у жінки та підвищеним нервово-психічним навантаженням [277]. У випадках підліткової вагітності на фоні ще остаточно несформованого гормонального балансу такий ризик посилюється і це неминуче впливає на формування дитини – для неї підвищується ймовірність психічних проблем у майбутньому (фобії, неврози, психопатичні риси, підвищена агресія і насильство, розлади сексуальної поведінки тощо [278]). Доведено, що у юних вагітних частіше, ніж у інших мають місце анемії, гестози, передчасні пологи [279].

Фактор *небажаності* вагітності передбачає ризик ускладнення пологів і погіршення стану матері після пологів, наявність подальших проблем фізичного, емоціонального, інтелектуального розвитку дитини. Вивчення архівних матеріалів пологових будинків показало, що понад третини, небажаних вагітностей не доношується, виявляється висока частота патології вагітності та пологів. Більше, ніж у половини «небажаних» новонароджених виявляються симптоми порушення мозкового кровообігу, і вони потребують інтенсивного лікування одразу після народження [280]. Крім патології фізичного стану виникають проблеми психологічного характеру, утворюється замкнене коло: дівчинка, яка прожила емоційно неблагополучне внутрішньоутробне життя, накопичить під час народження і в ранньому дитинстві досвід, який впливатиме на перебіг вагітності та пологів, коли вона сама стане матір'ю [281]. Недаремно, ґрунтуючись на

---

[277] *Дубоссарская З.М.* Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – №1 (28). – С. 21–29 (С. 23).

[278] *Дубоссарская З.М.* Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – №1 (28). – С. 21 – 29 (С. 24).

[279] Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья / Под ред. О.В. Шараповой. – М., 2007. – 132 с. (С.38).

[280] *Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н.* Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. – 1994. – № 5. – С. 31–37 (С. 32).

[281] *Шмурак Ю.* Воспитание до рождения. Опыт развивающего пренатального воздействия. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://psyberia.ru/work/age

встановленому взаємозв'язку між емоційно неблагополучною вагітністю (а небажана вагітність є саме такою), перебігом пологів і подальшим розвитком дитини, психологи наполягають на тому, щоб виховання дитини починалося ще до її народження.

Небажана вагітність найчастіше має місце у зовсім юних дівчат, які не перебувають в офіційно зареєстрованому шлюбі. Позашлюбне народження дитини – ризик не лише з огляду на труднощі утримання дитини внаслідок матеріальних нестатків і браку часу на догляд і виховання, але й з позиції підвищення ймовірності виникнення психологічних порушень. Соціально-психологічні дослідження довели, що «діти, які виховувалися без батька, часто мають занижений рівень самооцінки, вищий рівень занепокоєння, у них частіше спостерігаються невротичні симптоми» [282].

Медико-психологічні обстеження впливу перебігу вагітності на подальший розвиток дитини найчастіше вказують на небезпеку стресів, депресивних станів майбутньої матері, особливо у другому і третьому триместрах вагітності. Симптоми материнської депресії, передовсім у поєднанні з неналежним поводженням із дитиною, зумовлюють проблеми із поведінкою дітей дошкільного віку [283]. Депресивні стани матері можуть спричинити психічні порушення у її дитини як у період раннього дитинства, так й у підлітковому віці [284]. Навіть за сприятливих обставин, коли дівчата 15–16 років перебувають у шлюбі, а думки про майбутню дитину не мають різко негативного відтінку, спостерігаються тривожність, невпевненість в успішності виконання материнської ролі, орієнтація на необхідність допомоги старших [285]. Отже майже неможливо уникнути стресових ситуацій у підлітковому віці, адже вагітність, як правило, є неочікуваною, організм дівчини ще остаточно не сформувався, а підлітковий вік є складним періодом у становленні особистості. Разом з тим, такі стреси є фактором виникнення депресивних станів у новонародженої дитини, посилюватимуть її психологічне напруження у майбутньому, у підлітковому віці, а намагаючись його позбутися підліток шукатиме близькості у середовищі поза сім'єю. Це, у свою чергу,

---

[282] *Веретенко Т.Г.* Роль сучасного батька у підготовці юнаків до усвідомленого батьківства // Діти – батьки – сім'я. – К. : Науковий світ, 2006. – С. 4–6.

[283] *Black M., Papas M., Hussey J., Hunter W., Dubowitz H., Kotch J., English D. and Schneider M.* Behavior and Development of Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Risk and 3-Generation Households // Pediatrics. – 2002. – 109. – P. 573–580. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/573.

[284] *Филиппова Г.Г.* Психология материнства. – М. : Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с. (С. 14).

[285] *Филиппова Г.Г.* Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psymama.ru/articles/f5.html

створюватиме передумови для більш раннього початку статевого життя та призведе зрештою до повторення паттерна життєвих подій своїх батьків, насамперед матері. Матеріали Національного обстеження росту сім'ї (США) засвідчили, що як жінки, так і чоловіки, чиї матері, будучи ще тінейджерами, народили свою першу дитину, а також ті, хто у 14-річному віці виховувався в неповній сім'ї, мали більшу ймовірність раннього початку сексуальних стосунків порівняно із тими, чиї матері мали первістка у віці 20 років або старше, і тими, хто на момент виповнення 14 років зростав у повній сім'ї, та є небезпечним хоча б через те, що чим раніше дівчина мала сексуальний досвід, тим більшою була загальна кількість її сексуальних партнерів [286].

Ранній початок статевого життя для дівчини небезпечний ще й тим, що може призвести до порушення гормональної регуляції репродуктивної системи, яка в підлітковому віці не повністю налагоджена, а «моральна недорозвиненість при ранніх стосунках може стати причиною того, що пробуджена чутливість перетвориться на потребу, яка не піддається контролю» [287] і поєднання сексуального та еротичного (за термінологією В.В. Зеньковського) стає практично не можливим. За таких обставин може виникнути ризик повторної вагітності у зовсім юної дівчини (не зважаючи на те, як завершилася попередня – абортом чи народженням дитини). Так, на початку 1990-х років 50 % дівчаток у віці до 14 років зверталися повторно з приводу аборту, не досягнувши 14 років, у 2006 р. їх кількість зменшилася до 13 % [288].

Відокремленість духовного і тілесного, неготовність до виконання материнських функцій поповнюють перелік факторів деформації генеративної активності у наступному поколінні. Занадто молодий вік жінки для народження дитини, порушення формування особистісної ідентифікації можуть спровокувати прийняття юною матір'ю позиції відкритого відчуження дитини як такого ставлення матері до немовляти, коли вона не здатна або не бажає задовольняти його потреби, зокрема потребу у психічному розвитку через спілкування, гру [289]. Численні психологічні спостереження свідчать, що відсутність або недостатність тактильних кон-

[286] *Abma J.C., Martinez G.M., Copen C.E.* Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing: National Survey of Family Growth 2006–2008 / National Center for Health Statistics // Vital Health Stat. – 2010. – 23 (30).

[287] Формування сексуальної культури молоді. – Кн. 9 / К.: Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, Український ін-т соціальних досліджень. – К., 2004. – 132 с. (С. 74). – (Формування здорового способу життя молоді).

[288] Цит. за виданням Аборти и контрацепція в Украине. Стратегическая оценка политики, программ и исследований (отчет и рекомендации) / МОЗ Украины, ВОЗ. – К., 2008. – 86 с.

[289] *Мухина В. С.* Возрастная психология: феноменология развития. – 10-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – С. 539 (608 с.).

тактів із матір'ю порушують у дитини формування мотиваційних основ материнської поведінки, причому відповідна «порожнеча», як правило, заповнюється статевою мотивацією, яка потужно зростає, а тактильний компонент перестає «працювати» на формування материнської поведінки [290]. Отже, деформація генеративної активності батьків викликає деформації генеративної активності у майбутньому житті їхніх дітей, і без сторонньої допомоги вийти із цього кола навряд чи можливо.

Не лише порушення психологічного розвитку, спровоковане неочікуваною зміною життєвих обставин у зв'язку із надранньою вагітністю дівчини, а й можливі порушення процесів соціалізації, котрі виникають внаслідок почуття відчуженості у середовищі однолітків, обумовлюють ризик виникнення девіацій материнської поведінки у дівчини-підлітка.

Народження дитини у дівчини підліткового віку приховує ще один ризик: коли дитина сама вступає у підлітковий вік, то її мати перебуває у віці 30–35 років, а в цей період, як свідчать численні дослідження психологів, часто спостерігається криза середнього віку. Через це може виникнути зіткнення криз підліткового та середнього віку, що ускладнюватиме стосунки між дітьми та батьками і зумовлюватиме неминучість конфліктів у вихованні, створюватиме непорозуміння між поколіннями.

Ґрунтуючись на результатах попередніх досліджень, котрі показали, що наявність сестри, яка народила дитину в підлітковому віці, асоціюється з підвищеною ймовірністю втягування молодших сестер / братів у ризиковану сексуальну поведінку, П. Ист та Е. Кирнан (P. East & E. Kiernan) вирішили з'ясувати – чи зростає далі ймовірність ризикованої поведінки тих, хто має декількох сестер, які у підлітковому віці народили дитину. Дослідження, зосереджене переважно на поведінці дівчат, виявило, що наявність декількох сестер, які вже виховують дитину, підвищує рівень проблем із поведінкою (проблеми у школі, вживання наркотиків або алкоголю, делінквентна поведінка тощо) та збільшує ймовірність набуття сексуального досвіду у занадто ранньому віці. Проживання з двома або більше сестрами, які стали матерями у підлітковому віці, пов'язується із більш ліберальними (у порівнянні із наявністю лише однієї сестри) сексуальними і дітородними установками, а також більшим ризиком наслідування поведінки своїх сестер і небажаної вагітності у ранньому віці [291]. У зв'язку з цим для того, щоб запобігти зазначеним ризикам, доцільно з'ясовувати кількість, умови проживання та вік при народженні першої дитини у сестер.

---

[290] *Филиппова Г.Г.* Дифференциация мотивационных основ материнского и полового поведения в подростковом возрасте // Материалы междунар.. научно-практ. конф. памяти К.С.Лебединской. – М., 1995. – С. 112–114.

[291] *East P., Kiernan E.* Risks among Youths Who Have Multiple Sisters Who Were Adolescent Parents // Family Planning Perspectives. – 2001. – Vol. 33, №. 2. – P. 75–80. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2673753.

Н. Балбо та М. Міллс (N. Balbo & M. Mills) показали, що за наявності у сестри або брата дитини у віці до 12 років, у індивіда підвищується ймовірність реалізувати намір народити дитину. Як один із аргументів автори вказують, що перехід до батьківства може спричинити певне відчуття невизначеності майбутнього, але можливість спостерігати за виконанням материнської / батьківської ролі у своїх рідних сестер / братів і переймання їхнього досвіду дещо зменшують таке відчуття [292]. Механізм прийняття рішення юною жінкою – позбавитися вагітності чи народжувати дитину – може бути аналогічним тому, що описується у роботі нідерландських вчених. Наявність у найближчому оточенні тих, хто в юному віці народили і виховують дитину, посилює шанси прийняття рішення народити дитину.

Таким чином, проблема ранньої народжуваності тісно пов'язана з питаннями раннього початку статевого життя. Головним ризиком ранньої вагітності та материнства є особистісна і соціальна незрілість дівчат. Довгий час триває наукова полеміка стосовно того вік чи соціально-економічні фактори відіграють провідну роль у підвищенні ризиків ранньої народжуваності, але дослідження демонструють, що якщо й непрямий, то вік справляє опосередкований вплив через соціально-економічні чинники.

Як правило, перебіг вагітності (самовільні викидні, випадки передчасних і ускладнених пологів, неонатальної смертності), характеристики новонароджених (низька і наднизька вага дитини при народжені, вроджені вади розвитку) і стан здоров'я молодої матері (показники материнської смертності), у дівчат віком до 15 років гірші, ніж у новонароджених у жінок віком 16–18 років. Водночас, показники останніх були гірші, ніж у жінок старше 20 років. Усунення за допомогою багатовимірних моделей впливу таких характеристик як шлюбний стан матері, її освітній рівень, сімейна структура, соціальний статус, рівень доходів, зменшувало різницю між оцінками знань і здібностей дітей, народжених матерями віком 17 років і молодших, та дітей, народжених матерями віком 20 років і старших, але різниця залишалася значущою.

Труднощі підвищення освітнього рівня визнають найбільшим ризиком, пов'язаним із вагітністю і дітонародженням у підлітковому віці, оскільки виникає ланцюгова реакція: низький освітній рівень знижує перспективи кар'єри, що зменшує конкурентоспроможність на ринку праці, призводить до зайнятості некваліфікованою, переважно фізичною, працею у складних виробничих умовах, часто небезпечних для здоров'я, низького рівня доходів, підвищує ймовірність бідності.

[292] *Balbo N., Mills M.* The influence of the family network on the realisation of fertility intentions // Vienna Yearbook of Population Research. – 2011. – Vol. 9. – P. 179–206.

3.3. Генеративна активність і підліткова народжуваність

Генеративна активність охоплює сукупність дій і відносин, спрямованих на народження дітей та улаштування їх життя, виконання зобов'язань дорослих сприяти благополуччю молодших через виховання, навчання, наставництво та творчу співпрацю, з метою залишити певну спадщину майбутнім поколінням, а також виростити дітей здоровими і здатними до відтворення.

Серед численних прикладів, наведених у соціологічній і психологічній літературі, у жодному випадку, навіть тоді, коли юні дівчата самі ініціювали сексуальний контакт, або перехід до інтимних стосунків відбувся за спільною згодою та був продовженням якогось періоду дружніх відносин [293] (стосунки з першим партнером, як правило, тривають не довго), прагнення народити дитину не було мотивом початку сексуальних стосунків, що переконливо свідчить про подальше віддалення сексуальної поведінки від дітородної. Більше того, опитування виявили, що часто дівчата не замислювалися про можливі наслідки таких стосунків, а також те, що у плани на найближчу перспективу більшості неповнолітніх дівчат не входили ані вступ до шлюбу, ані народження дитини. Згідно з результатами спеціального соціально-демографічного обстеження «Сім'я і сімейні відносини, 2009», намір народити дитину у найближчі три роки не мав жоден юнак віком до 18 років. Із усієї сукупності опитаних жінок, які мали намір народити дитину у найближчі три роки, на дівчат віком 15–17 років припадало менше 1 %.

Зацікавленість у появі та в улаштуванні життя і навчанні нового покоління, потреба піклуватися про дітей, або генеративність, згідно з концепцією відомого психолога Еріка Еріксона (Eric Ericson), може виникнути лише на сьомій стадії, у зрілому віці людини [294]. Підліткове материнство здебільшого асоціюється із деформацією генеративності.

Дослідження Д.Б. Ельконіна показали, що підліткові [295] можуть бути притаманні не лише *елементи дорослості*, а й *почуття дорослості*, що виявляється у ставленні підлітка до самого себе вже як до дорослого, його уявлення чи відчуття себе певною мірою дорослим [296]. Почуття дорослості

---

[293] *Гурко Т.А.* виділяє декілька сценаріїв вступу неповнолітніх дівчат у перший інтимний контакт: примушення до сексу або насильство, пасивний сценарій, за спільною згодою, інноваційний сценарій (Гурко Т.А. Родительство: социологические аспекты. – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 2003. – 164 с. (С. 115).

[294] *Эриксон Э.* Детство и общество — 2 изд., перераб. и доп. — СПб. Летний сад, 2000. — С. 255.

[295] Зауважимо, що висновки вченого ґрунтуються на матеріалах вивчення поведінки підлітків-п'ятикласників, тобто осіб у віці 11–12 років.

[296] *Эльконин Д.Б.* Избранные психологические труды. – М. : Педагогика, 1989. – 560 с. (С. 269).

є соціальним за своїм походженням і змістом та інтерполює поведінку підлітка, його оцінок себе та інших [297].

Але якщо у підлітка виникає *почуття дорослості*, то чи можливе виникнення генеративності ще у підлітковому віці? Чи можна високу частоту вибору підлітками відповіді «*любов до дітей, бажання піклуватися про них*» серед інших визначальних факторів готовності прийняти роль матері / батька (нагадаємо, 65,7 % респондентів віком 15–17 років оцінили цей чинник як *визначальний*, ще майже 32 % – як *важливий* (рис.3.2), а серед респондентів-дівчат 75,4 % надавали йому першочергове, визначальне значення) розглядати як прояв генеративності? Найімовірніше, такі відповіді зумовлені особливостями психологічного розвитку підлітків, коли вони потребують особливої уваги з боку дорослих.

Коли мова йшла про ієрархію життєвих цінностей у підлітків і молоді більш старшого віку, увага зверталася на ту обставину, що респонденти віком 15–17 років порівняно нечасто вказували дітей як найважливішу для них цінність, а от друзі мали значно більше значення для них. Мірою дорослішання цінність дітей суттєво підвищується і частка опитаних віком 18–22 роки, хто повідомив, що найважливішою цінністю для них є діти, перевищила частку тих, для кого найважливішою цінністю є друзі. У наступній віковій групі респондентів (23–29 років) цінність дітей ще більш зростає – це свідчить, що чим дорослішою стає людина, тим сильніше у неї проявляється потреба подовжувати себе у дітях, піклуватися про них, виховувати і навчати їх. А от відповіді підлітків щодо цінності дітей швидше відображують суспільну зацікавленість, ніж особистісну потребу.

Результати російського обстеження сімейних цінностей різних поколінь показали, що для організації сімейного життя з точки зору підлітків пріоритетними були стабільність шлюбу і любов, матеріальний достаток. А от народження і виховання дітей як найважливіша ціль організації сім'ї була вказана лише кожним четвертим опитаним підлітком. Водночас у відповідях їхніх батьків саме така ціль посідала перше місце [298]. Отже, незважаючи на зміни, що відбуваються у сексуальній і репродуктивній поведінці (насамперед зменшення середнього віку початку інтимних стосунків), генеративність залишається притаманною зрілому віку людини, точніше віку, коли вона досягає не лише фізіологічної, а й соціальної зрілості. Оскільки досягнення соціальної зрілості зміщується на старший вік, спостерігається й так зване «постаріння» материнства / батьківства.

---

[297] *Эльконин Д.Б.* Некоторые аспекты психического развития в подростковом возрасте. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.i-u.ru/biblio/archive/elkoni_nekotori.

[298] *Безрукова О.Н.* Трансформация семейных ценностей и репродуктивных установок поколения родителей и детей // Проблемы народонаселения в зеркале истории. Шестые Валентеевские чтения. – М., 2010. – С. 159–167 (С. 161).

Е. Якимів-Лада, вивчаючи культуру давніх українців, знаходить донесені до наших часів уривки вікових посвят як засобу, який «пробуджує у людини нову її якість та здатність освоїтись в нових психофізичних умовах суспільства». Вікові посвяти для чоловіків і жінок були різними. Увагу привертає те, що серед періодів та вікових посвят жінки мають місце й такі як *«народження жінки»* (19–22 роки, коли дівчина психологічно готова до шлюбу), *«народження матері»* (19–24 роки, «мати народжується тоді, коли дитина лише починає творитись у ній»), *«становлення жінки-матері»* (29–34 роки, жінка стає життєво мудрою, «може дати лад родині і для чоловіка виступити порадницею та вірною подругою») [299]. Примітно, що народження матері відокремлюється від становлення матері, тобто сам по собі факт народження дитини ще не означає обов'язкову наявність у жінки (навіть вже дорослої жінки) генеративності. Більше того, у давнину вважалося, що «по-справжньому, жінка може відчути материнство лише після народження другої дитини» [300].

Ступінь сформованості почуття дорослості у різних дітей є неоднаковим. Основним показником цього почуття є наполегливе прагнення підлітка, щоб оточуючі ставилися до нього як до дорослого. Проведені Д.Й. Фельдштейном дослідження переконують, що головним для підлітка є не лише набуття якостей, притаманних дорослій людині, але й розкриття їх через дії, активність. Для молодої людини важливо проявляти, демонструвати якості дорослості, що задає їй нову соціальну позицію та (і це головне) визнається суспільством [301].

Окрім почуття дорослості у підлітків існує *тенденція до дорослості* – прагнення бути, здаватися і вважатися дорослими [302], але тенденція чи прагнення ще не означають набуття дорослості; це лише шлях до неї, від якості проходження його залежать життєві віхи у майбутньому індивіда. У результаті проведення багатьох досліджень Д.Б. Ельконін дійшов висновку, що статеве дозрівання не є основним джерелом формування почуття дорослості, хоча й не виключена можливість, що статеве дозрівання є основою для його формування, коли підліток через будь-які обставини фіксує увагу на змінах, що відбуваються в його організмі [303]. Порушують-

---

[299] *Якимів-Лада Е.* Вікові посвяти // Зб. матеріалів конф. Рідна Віра – духовна сутність слов'ян. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://alatyr.org.ua/literatura/konfer1/5.htm.

[300] *Якимів-Лада Е.* Вікові посвяти // Зб. матеріалів конф. Рідна Віра – духовна сутність слов'ян. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://alatyr.org.ua/literatura/konfer1/5.htm.

[301] *Фельдштейн Д.И.* Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 368 с. (С. 151).

[302] *Эльконин Д.Б.* Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с. (С. 271).

[303] *Эльконин Д.Б.* Избранные психологические труды. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с. (С. 272).

ся питання співвідношення біологічного і соціального у цьому процесі та визнається домінантна роль останнього.

Пошук відповіді на питання щодо можливості існування генеративності у підлітковому віці спонукає звернутися до ознак неналежного виконання материнської ролі. Так, О.В. Бацилова ранню (підліткову) вагітність розглядає як одну із форм девіантного материнства [304]. Однак, на нашу думку, ранній вік матері при народженні дитини сам по собі не є ознакою девіантного материнства. Інша справа, що у підлітковому віці, як раніше зазначалось, існує більш висока ймовірність «відмови матері від власної дитини; уникання тією чи іншою мірою виконання материнських обов'язків; відкрита або прихована агресія по відношенню до дитини» [305], що безсумнівно є проявами девіантного материнства. Лише у поєднанні з будь-яким із цих відхилень у материнській поведінці підліткове материнство може оцінюватись як девіантне. Г.К. Радчук до девіантного материнства відносить усі проблеми порушень материнсько-дитячих стосунків, що стають причинами зниження емоційного благополуччя дитини [306].

Е. Еріксон наполягав, що причини деформації генеративності треба шукати не в поколінні, в якому такі деформації спостерігаються, а у попередніх поколіннях [307], тобто у поколіннях тих, хто здійснює нагляд і виховання дітей, зокрема у поколіннях батьків. Сучасні емпіричні дослідження підтверджують цю гіпотезу. Порушення взаємозв'язків жінки з її рідною матір'ю, незадоволена потреба у материнській любові не дають можливості жінці здійснити природний процес власної ідентифікації з матір'ю при формуванні материнської ролі [308]. Це ще більше ускладнюється у випадку народження дитини у підлітковому віці, коли без сторонньої допомоги надзвичайно важко виконувати на належному рівні материнські функції. Юна матір сама почувається незахищеною перед проблемами, що потребують безпосередньо її рішень і дій, а дитина вже з перших місяців свого життя може сприйматися як «об'єкт небезпеки».

---

[304] *Бацилєва О.В.* Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки // Проблеми сучасної психології. Зб. наук. праць КПНУ імені І. Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Випуск 8. – 2010. – С. 48–57 (С. 49).

[305] *Бацилова О.В.* Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки // Проблеми сучасної психології. Зб. наук. праць КПНУ імені І. Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Випуск 8. – 2010. – С. 48–57 (С. 49).

[306] *Радчук Г.К.* Усвідомлене материнство як актуальна проблема сьогодення // Діти – батьки – сім'я. – Вип.2. – К.: Науковий світ, 2004. – С. 4–6.

[307] *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис. – 2-е изд. – М. : Флинт, 2006. – С. 149.

[308] *Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю.* Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2002. – №3. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20020306.

Зв'язок між матір'ю і дитиною розривається, що, за свідченням Дж. Боулбі, призводить до серйозних порушень у психічному розвитку дитини, перш за все у структурі особистості. Ці порушення можуть виявитися не одразу, а пізніше – в підлітковому віці [309] у результаті одна проблема породжує іншу, утворюється замкнене коло, розірвання якого потребує неабияких зусиль.

Порушення взаємин дитини з близькими, насамперед матір'ю, можуть мати віддалені наслідки для формування її власної материнської / батьківської поведінки: більшість матерів, що відмовляються від своїх дітей, з раннього дитинства мали негативний досвід міжособистісних стосунків у сім'ї [310]. О.В. Бацилова також стверджує, що вагітність у підлітковому віці «майже завжди є результатом порушеного, інфантильного формування материнської сфери через відсутність позитивного комунікативного досвіду між матір'ю та дівчинкою» [311]. Однак, саме ця обставина вказує напрям пошуку можливих рішень щодо запобігання девіантної материнської поведінки: «любов з боку матері та теплі довірливі відносини є необхідними компонентами для подальшого розвитку адекватної репродуктивної функції жінки» [312].

Ризик деформації генеративності посилюється через неправильне статеве виховання, оскільки найчастіше, намагаючись запобігти негативним наслідкам раннього прояву сексуальності, вдаються лише до суворих заборон як засобу вирішення проблеми. В цілому авторитарний стиль виховання підлітків може спричинити появу у них «опозиційної манери поводження» у формі боротьби (пасивної або й активної) проти правил, норм, звичаїв, що підвищує ймовірність негативного сприйняття материнства, батьківства, законного шлюбу у подальшому житті [313]. У деяких випадках заборона спричиняє у підлітків появу внутрішніх конфліктів або посилює наявні психічні травми. Бажання батьків убезпечити доньку чи сина від негативних наслідків сексуальних стосунків через заборо-

---

[309] *Радчук Г.К.* Усвідомлене материнство як актуальна проблема сьогодення // Діти – батьки – сім'я. – Вип.2. – К.: Науковий світ, 2004. – С. 4–6.

[310] *Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н.* Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. – 1994. – № 5. – С. 31–37 (С. 32).

[311] *Бацилова О.В.* Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки // Проблеми сучасної психології. Зб. наук. праць КПНУ імені І. Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Випуск 8. – 2010. – С. 48–57 (С. 54)

[312] *Бацилова О.В.* Девіантне материнство як варіант порушення репродуктивної поведінки // Проблеми сучасної психології. Зб. наук. праць КПНУ імені І. Огієнка, Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – 2010. – Випуск 8. – 2010. – С. 48–57 (С. 50).

[313] *Слободченко Л.М., Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В.* Психологічний клімат в сім'ї та психоемоційний стан підлітків (за даними проекту «Сім'я та діти України»). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Apagki/2-011_22/416-426.pdf

ну будь-яких, навіть дружніх, відносин із представниками протилежної статі, може навпаки «підштовхнути» до сексуальної активності. Така поведінка являє собою своєрідний «виклик» батькам, зумовлена прагненням підлітків довести свою самостійність і, як правило, не пов'язана із відповідальністю. У свій час Л.С. Виготський попереджав, що статевий інстинкт як предмет виховання потребує пристосувань до соціальної структури життя і завдання зводиться не до того, щоб подавити або знесилити статевий інстинкт, навпаки – вихователь повинен турбуватися про повне його збереження і нормальний розвиток, а кінцева мета виховання полягає у тому, щоб навчити людину любові [314]. Саме такий підхід, вочевидь, закладає надійний фундамент для розвитку генеративності на наступному етапі життєвого циклу (ранній зрілості) та подальшої генеративної активності.

Відомий мислитель, засновник духовного вчення, професор філософії Ошо наполягав на розділені понять хтивості, що виходить із тіла, та любові, що виходить із свідомості, але здебільшого люди не знають своєї свідомості [315], тоді що казати про свідомість підлітка?

Факт вагітності, необхідність у короткий термін прийняти найважливіше для подальшого життя рішення можуть прискорити розвиток генеративності у дівчат (для переважної більшості юнаків вагітність їхніх партнерок не стає вирішальним моментом у житті). Рішення не переривати вагітність, а народити дитину (і немає значення, чим воно було продиктоване – власним бажанням мати дитину, наполегливими порадами батьків чи соціальних працівників, або ж страхом ускладнень аборту, що можуть призвести до бездітності у майбутньому) в основі має певні риси генеративності (але повністю генеративність не є сформованою). Розвитку останньої сприяє ставлення до дівчини її найближчого оточення (причому не лише рідних, а й медичного персоналу, соціальних працівників, з якими безпосередньо і досить часто у цей період взаємодіє юна особа) як до матері. Такий підхід відповідає концепції оклику Луї Альтюссера, згідно з якою звернення до людини як до виконавця будь-якої ролі актуалізує у ньому відповідну ідентичність і змушує вести себе відповідно до неї [316].

Несподіваним результатом російського дослідження життєвих цінностей одиноких матерів виявилася відсутність розбалансованості між цінностями *«сім'я»* і *«діти»* у молодих матерів, які народили дитину поза

---

[314] *Выготский Л.С.* Педагогическая психология – М. : Педагогика-Пресс, 1991. – 480 с. (С. 108–109).

[315] *Ошо Раджниш Любовь.* Свобода. Одиночество / пер. с англ. О. Вишмидт. – К.: София, 2003. – 304 с.

[316] Цит. за виданням *Окольская Л.А., Комогорцева М.В.* Жизненные проекты и правила для девушек в российских глянцевых журналах // Социологический журнал. – 2010. – № 2. – С. 68–91.

шлюбом, тоді як у матерів старшого репродуктивного віку така розбалансованість була чітко вираженою. Найімовірніше, для молодих матерів цінність дітей є невіддільною від сім'ї; діти сприймаються як її частина, ознака, а от у зрілих жінок позашлюбне народження дитини посилює внутрішній дискомфорт і конфлікт цінностей, і не сприяє сприйняттю свого положення як сімейного [317].

Як вказано раніше, Ф. Фюрстенберг (F. Furstenberg), досліджуючи наслідки народження дитини для подальшого життя дівчини-підлітка, встановив, що у деяких випадках народження дитини допомагало активізувати мотивацію молодої жінки до успіху і подолання проблем, створених раннім материнством [318].

Р.В. Овчарова відмічає, що розмаїття проявів поведінкової складової батьківства вцілому і материнства зокрема, можна звести до двох стратегій. Перша – сприйняття батьківської ролі як обмеження (тимчасового або постійного) для самореалізації, друга – сприйняття народження дитини як появу нових можливостей для самореалізації. Від того, яку домінантну оцінку цієї ролі обере для себе суб'єкт, така стратегія й буде реалізовуватися у його поведінці [319]. На дітородну поведінку навіть зрілих жінок може впливати усвідомлення ними того факту, що виконання материнської ролі обмежуватиме (стримуватиме) їхню професійну кар'єру. Для зовсім юних дівчат скоріше за все характерною є стратегія сприйняття батьківської ролі як обмеження, дотримання якої через деякий час зумовлюватиме певні обмеження розвитку дитини. Ситуація ускладнюється ще й тим, що стандарти материнства невпинно підвищуються: від сучасних матерів очікується (і певною мірою вимагається) бути обізнаними стосовно того, що є найкращим для дитини з точки зору її здоров'я, освіти, розвитку, емоційного благополуччя [320].

У випадках підліткового материнства навіть за умови, що дівчина визнає цінність дитини, вона не сприймає немовля як особистість із притаманними правами, сукупністю потреб та їх зміною з плином часу. Як зазначено раніше, підлітки перебувають у процесі формування власної ідентичності, для них складно зважати на причини і передбачати всі можливі наслідки. Водночас необхідно визнати, що народження дитини як

---

[317] *Каримова З.Х.* Жизненные ценности одиноких матерей // Социологические исследования. – 2007. – № 6. – С. 131–134

[318] *Furstenberg F.F.* Teenage Childbearing as a Public Issue and Private Concern // Annual Review of Sociology. – 2003. – Vol. 29. – P. 23–39. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www2.umt.edu/sociology/faculty_staff/ellestad/documents/furstenberg2003teenageparentsannurev.soc..pdf.

[319] *Овчарова Р.В.* Родительство как психологический феномен: учеб. пособ. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с. (С. 46–47).

[320] *Лысова А.В.* Психология семьи. Ч. 2. – Владивосток: Изд-во Дальневосточ. ун-та. – 2003. – 120 с. (С. 79).

нова соціальна ситуація у житті жінки може супроводжуватися появою нових установок, уявлень, цінностей, або зміною ступеня важливості вже усвідомлених пріоритетів.

Дітонародження сприймається як явище, що належить дорослості [321]. Точніше – як явище, що *повинно* належати дорослості. Ф. Морган і Р. Ріндфусс (Ph. Morgan & R. Rindfuss) наголошують, що рання вагітність і швидка наступна вагітність не можуть бути результатом потреби або бажання мати дітей, це скоріше відсутність сильної мотивації запобігти або відкласти дітонародження [322]. Цієї ж точки зору дотримується Ф. Фюрстенберг (F. Furstenberg) – учений із сорокалітнім досвідом вивчення підліткової народжуваності. У своїх роботах дослідник підкреслює, що тінейджери не прагнуть стати батьками, це стається переважно через їхню нездатність запобігти зачаттю та неприйнятність переривання небажаної вагітності [323]. Це також пояснює факт підвищеного ризику неналежного пренатального догляду у наймолодших вагітних (враховувалися початок допологового догляду, кількість та частота відвідин жіночої консультації, тривалість вагітності); показники пренатального догляду поліпшувалися мірою збільшення віку жінок [324].

Г.Г. Филиппова вказує, що суспільне визнання статевих стосунків у ранній юності та поза шлюбом підіймає серйозну проблему, що сприймається як загроза вагітності, відповідно й як загроза материнства, загроза, що виходіть від дитини [325], а це, у свою чергу, деформує генеративність.

Статус *дорослої людини* вказує на можливість належного виконання материнських / батьківських функцій. Однак американські психологи застерігають, що найбільшу помилку щодо підлітків-матерів роблять ті, хто припускає, що материнство є дорослістю [326]. Втім, народження дитини змінює життя підлітків, змушуючи їх – ще по суті не в дорослому віці – вирішувати вже дорослі проблеми. Порівняно з однолітками їхній психое-

[321] *Boonstra H.* Teen Pregnancy: Trends And Lessons Learned / The Guttmacher Report on Public Policy, Volume 5, № 1. – 2002

[322] *Morgan Ph., Rindfuss R.* Reexamining the Link of Early Childbearing to Marriage and to Subsequent Fertility // Demography. – 1999. – Vol. 36, № 1. – P. 59–75 / Springer on behalf of the Population Association of America. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2648134

[323] *Furstenberg F.F.* Teenage Childbearing as a Public Issue and Private Concern.// Annual Review of Sociology. – 2003. – Vol..29. – P. 23–39. (P. 37).

[324] *Phipps M., Sowers M.* Defining Early Adolescent Childbearing // American Journal of Public Health. – 2002. – Vol 92, № 1. – P. 126 (Table 1).

[325] *Филиппова Г.Г.* Материнство и особенности его формирования в современной семье. – 2006. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.teddyclub.com.ua/club/read/8.

[326] *Steiny J.* Adolescent motherhood a likely prescription for failure. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.projo.com/education/juliasteiny/content/se_educationwatch15_07-15-07_SP6BCGE.21e22a8.html

моційний розвиток дещо прискорюється. У такому контексті народження дитини може сприйматися як своєрідна віха переходу до дорослості.

У Європейському соціальному обстеженні (2006 р., раунд 3) з'ясовувались думки респондентів щодо важливості окремих подій, які повинні відбутися у житті жінки, щоб її можна було вважати дорослою. У свідомості респондентів України материнство асоціюється з дорослістю навіть більшою мірою, ніж в інших країнах: 70,4 % опитаних вказали, що стати матір'ю – це ***важлива*** і ***дуже важлива*** подія для того, щоб вважати жінку дорослою, тоді як, скажімо, у Франції таку оцінку дали 45,0 % респондентів, а у Швеції та Норвегії – не більше 10 % (Рис. 3.5). Зауважимо, що 47,3 % опитаних в Україні оцінили початок окремого від батьків проживання як *важливу* і *дуже важливу* подію, яка повинна відбутися у житті жінки, щоб можна було вважати її дорослою [327].

Можливо, це виглядає парадоксально, але навіть рішення перервати вагітність може свідчити про зародження генеративності, що залежить здебільшого від обґрунтування дівчиною свого рішення. Усвідомлення, що важливим є не лише народження дитини, а й належне її утримання, виховання, підштовхує до відкладання народження дитини до того часу, коли дівчина буде здатна взяти на себе таку відповідальність. Аборт у таких випадках сприймається виключно як відкладання народження дитини. Хоча, безумовно, ризик такого «відкладання» надзвичайно високий.

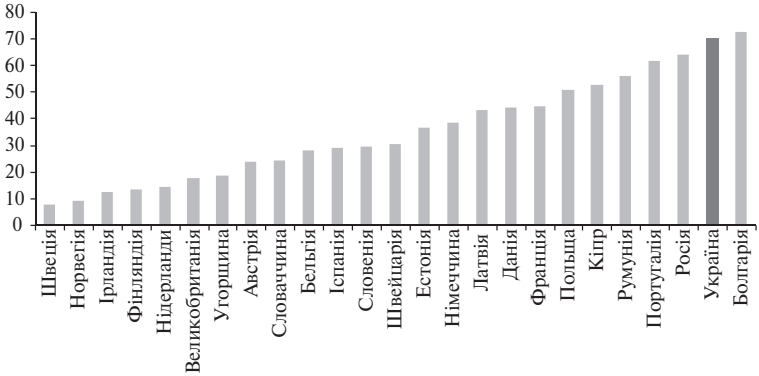

Рис. 3.5. Частка респондентів, які оцінили «важливо» і «дуже важливо» стати матір'ю як подію, яка повинна відбутися у житті жінки, щоб можна було б її вважати дорослою, %

Джерело: Захаров С.В. Когда девушка становится взрослой? // Демоскоп Weekly. – 2009.– № 385–386 (табл. 4).

[327] *Захаров С.В.* Когда девушка становится взрослой? // Демоскоп Weekly. – 2009. – № 385–386. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2009/0385/index.php.

Вагітність у підлітковому віці може стати рушійною силою осмислення власного життя, відмови від шкідливих звичок, зокрема тютюнопаління, девіантної поведінки, фокусування зусиль на покращенні майбутнього. Дівчата можуть відчути не лише розгубленість, а й змістовність особистісного життя, необхідність піклуватися про дитину, а відтак бути потрібною.

«Раннє» дорослішання має супроводжуватися просвітницькою роботою з багатьох питань, і насамперед у площині підвищення правової свідомості, крім цього необхідна допомога у адаптації до дорослого життя тих, хто у ранньому віці вирішив бути відповідальним за нове життя.

Таким чином, з одного боку, процес «омолодження» сексуального дебюту має об'єктивний характер і необхідно враховувати цю загальну тенденцію, з іншого боку, початок інтимних стосунків у підлітковому віці підвищує ймовірність деформації у майбутньому генеративності, яка є властивістю, притаманною зрілому віку людини, точніше тому віку, коли особистість досягає не лише фізіологічної, а й соціальної зрілості. Втім, у певних ситуаціях народження дитини у зовсім юної жінки може супроводжуватися появою нових установок, уявлень, цінностей, що врешті-решт позитивно впливатиме на формування генеративності, прискорюючи цей процес.

3.4. Роль сімейного капіталу у підлітковому материнстві

Підлітковий вік – це важливий період набуття індивідом досвіду, навичок, здоров'я, соціальних зв'язків і всього того, що сприяє формуванню людського і соціального капіталу, цінність якого для повноцінного життя людини доведена багатьма дослідженнями. Той факт, що людський капітал, сформований у підліткові та юнацькі роки, є одним із важливих факторів, які визначають довгострокове зростання, можна розглядати як переконливий макроекономічний аргумент на користь збільшення соціальних інвестицій в освіту, охорону здоров'я, працевлаштування молоді [328].

Формування людського і соціального капіталу значною мірою залежить від сімейного середовища, в якому виховується дитина. Саме сім'я, найближчі родичі й друзі мають високий рівень довіри, отже вищий рівень соціальної капіталізації належить цим інститутам, «достатньо високий рівень соціальної капіталізації мають освітні установи, громадські організації, церква, а мінімальний рівень – вищі органи влади» [329].

[328] Люди и возможности в мире с населением 7 миллиардов. Народонаселение мира в 2011 году // Доклад Отдела информации и внешних связей ЮНФПА, 2011. – 133 с. (С. 15).

[329] *Драгомірова Є.С.* Формування соціального капіталу на державному і регіональному рівнях : Автореф. дис. ... канд. екон. наук / Донец. держ. ун-т упр. – Донецьк, 2010. – 20 с.

У дослідженнях підліткового материнства актуалізуються два напрями наукового пошуку. Перший стосується безпосередньо особистості юної матері, а саме – важливо з'ясувати, як відбуватиметься подальше накопичення капіталу у дівчини, в житті якої узвичаєна у нашому суспільстві послідовність подій (закінчення школи із отриманням атестату про повну середню освіту – вступ до вищого навчального закладу (або технікуму, коледжу) – здобуття освіти і спеціальності – оволодіння професією – побудова кар'єри) порушується передчасною необхідністю виконання материнської ролі. Другий напрям пов'язаний із народженою дитиною – належить дізнатися, як у неї здійснюватиметься формування капіталу, насамперед людського, яку роль відіграватиме у цьому процесі особистість юної матері.

Наявні на сьогодні дослідження свідчать, що генеративна діяльність молодих матерів, які ще по суті самі залишаються дітьми, та ступінь належного виконання ними зобов'язань щодо новонароджених здебільшого залежить від характеристик їх батьківської сім'ї. Так, Т.О. Гурко стверджує, що саме сім'я, в якій виховувалася дівчина, є основним джерелом її благополучної адаптації до нової для неї (материнської) ролі [330].

Нагадаємо, ще на початку XX століття, визначаючи завдання і шляхи соціального виховання, В.В. Зеньковський писав *про соціальну силу сім'ї*, яка, на думку вченого, полягає у солідарності, у взаємодопомозі один одному, а загальні турботи і помисли, сумісна праця і зближення в активності посилюють сімейні соціальні зв'язки [331]. Як інтегративну характеристику функціонування сім'ї російський психолог О.О. Карабанова розглядає її *єдність*, яка залежить від подібності та відмінностей у світогляді, ціннісно-суттєвій сфері, компетентності її членів [332]. Відомий російський соціолог В.О. Ядов застосовує термін *сімейний ресурс*, який включає рівень добробуту сім'ї, її контакти (коло знайомств), престиж і авторитетність родини, освітній рівень батьків, та професії, готовність допомогти і підтримати у разі життєвих труднощів [333]. У всіх підходах чітко простежуються ознаки різних форм капіталу (хоча прямо вони не називаються), об'єднання яких у сім'ї визначає її характеристики.

Проблема термінологічного визначення комплексу особливостей, що зумовлюють унікальність сім'ї, налагоджують її функціонування та

---

[330] *Гурко Т.А.* Родительство: социологические аспекты. – М.: Центр общечеловеческих цінностей, 2003. – 164 с. (С. 139).

[331] *Зеньковский В.В.* Социальное воспитание, его задачи и пути // Психология детства. – М.: Academ i A, 1996. – 348 с. (С. 330–331).

[332] *Карабанова О.А.* Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. – М.: Гардарики, 2005. – 320 с. (С. 106).

[333] *Ядов В.А.* Семейный ресурс // Знание – сила. – 2003. – №1. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.znanie-sila.ru/online/issue_1961.html

сприяють формуванню багатства сім'ї (в усіх його аспектах), дискутується й серед сучасних українських дослідників. Зокрема, зауважуючи на вдачу, можливості, резерви певного соціального актора, яким може бути сім'я, В.Є. Савка вважає, що доречно застосовувати категорію *«соціальний потенціал сім'ї»*, під чим розуміється сукупна здатність сім'ї до «виконання своїх функцій у певному соціумі та спосіб організації, регулювання системи соціальних функцій родини, спрямованих на задоволення суспільних потреб, запитів індивідів–членів сім'ї, а також самої родини» [334]. Така здатність, на переконання вченого, залежить від особистісних якостей кожного члена сім'ї (працездатність, інтелектуальні та емоційно-вольові характеристики, ціннісно-мотиваційні орієнтації, професійно-кваліфікаційні якості тощо), рівня структурної єдності внутрішніх елементів сім'ї, котрі характеризують її як відносно самостійну систему (тобто спосіб і рівень взаємної інтегрованості, взаємовідповідності, внутрішньої збалансованості), а також від здатності сім'ї до саморозвитку, самореалізації у різних формах відповідно до нових умов [335].

У кожній дефініції комплексної характеристики сім'ї – чи то йдеться про її соціальну силу, чи про єдність або ресурс – неважко розгледіти ті чи інші форми капіталу у їхній єдності у просторово-часовому вимірі сім'ї, котрі тісно пов'язані між собою, здатні легко і доволі швидко конвертуватися одна в одну, нагромаджуватися, впливати на життєздатність сім'ї. З огляду на це правомірним і доцільним є застосування терміну ***сімейний капітал***, який синтезує в собі економічний (фінансовий), людський, культурний, символічний, соціальний капітали, котрі безпосередньо впливають і, водночас, залежать від функціонування сім'ї. При цьому об'єднання різних форм капіталу у сім'ї створює синергетичний ефект, що не дозволяє розглядати їх як просту сукупність.

Б. Лазаренко виділяє «психосімейний капітал», що є «системою сімейних цінностей, соціально-психологічних механізмів сімейної взаємодії, життєвих програм, які забезпечують відтворення й збагачення особистих, сімейних і суспільних цінностей і вартостей» [336], проте це лише одна зі складових сімейного капіталу, тісно пов'язана психологічними характеристиками членів родини і визначена ними.

Сім'я є основним фактором і середовищем формування різних форм капіталу. У межах сім'ї може вільно здійснюватися їхня конвертація, зо-

---

[334] *Савка В.Є., Уманець Н.А.* Сім'я та соціум: проблеми взаємодії. – Львів : Вид-во Нац. університету «Львівська політехніка», 2008. – 180 с. (С. 19).

[335] *Савка В.Є., Уманець Н.А.* Сім'я та соціум: проблеми взаємодії. – Львів : Вид-во Нац. університету «Львівська політехніка», 2008. – 180 с. (С. 14–15).

[336] *Лазаренко Б.* Психосімейний капітал як основа самоздійснення проблемної молоді // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – В. 14 (17). – К. 2006. – С. 2–12 (С. 5).

крема, економічний капітал завдяки таким трудовим витратам як неоплачувані затрати часу, увага, турбота трансформується у соціальний капітал. Батьки володіють людським капіталом, який об'єднує їх навички, здібності, освіту, кваліфікацію. Залежно від того, наскільки між батьками і дітьми розвинуті довіра, турбота, відкритість, увага один до одного, готовність прийти на допомогу, фінансовий і людський капітал батьків може трансформуватися в людський капітал дітей [337]. Значною мірою конвертація залежить від цінностей, що поділяють усі члени родини. Так, пріоритетність отримання гарної освіти стимулюватиме вкладати кошти в освіту (в особисту, а також своїх дітей), тоді як більша значущість матеріального добробуту зумовлюватиме спрямування коштів на придбання предметів достатку і розкоші.

У розділі 3.2 цієї книги, присвяченому виявленню ризиків підліткової вагітності та материнства, неодноразово підкреслювалася величезна значущість сімейного середовища, де виховувалася дівчина, що, зокрема, суттєво ускладнює з'ясування безпосереднього впливу на материнство фактору *«вік»*. У розділі 1.3 «Ієрархія цінностей і фактори формування особистості підлітка» було показано, що із чинником *сім'я* і *сімейне оточення* не міг конкурувати жодний із запропонованих респондентам факторів, котрі впливають на становлення особистості. Тож логічно припустити, що подальша доля юної матері, можливість належного виконання нею материнської ролі та її особистісні досягнення, а також розвиток народженої нею дитини значною мірою визначатимуться її сімейним капіталом. У дослідженнях соціальних функцій прабатьківського покоління, зокрема ролі бабусь, В.В. Семенова дійшла висновку, що «накопичений сімейний капітал ніби символізує планку, з якої наступні покоління починають свій життєвий старт, нарощуючи або, навпаки, зменшуючи досягнення попередніх поколінь» [338]. Ця планка розкриває стартові позиції юної матері.

Лонгітюдне дослідження, виконане американськими соціологами Ф. Фюрстенберг, Дж. Брукс-Ганн, П. Морган (F. Furstenberg, J. Brooks-Gunn, P. Morgan) засвідчило, що хоча народження дитини у підлітковому віці знижує ймовірність досягнення жінкою успіху, однак дівчата – вихідці з сімей із кращим матеріальним забезпеченням і вищим рівнем освіти батьків (по суті – із сімей із більшим сімейним капіталом) мали вищі шанси досягти успіхів у житті попри усі труднощі, пов'язані з раннім материнством [339].

---

[337] *Сысоев С.А.* Институциональный аспект исследований социального капитала. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://newpoliteconomy.org/publications/articles/10.pdf.

[338] *Семенова В.В.* Бабушки: семейные и социальные функции прародительского поколения // Судьбы людей: Россия XX век. Биографии семей как объект социологического исследования / Институт социологии РАН. – М., 1996. – 326 с.

[339] *Furstenberg F., Brooks-Gunn J., Morgan P.* Adolescent Mothers and Their Children in Later Life // Family Planning Perspectives. – 1987. – Vol. 19, №. 4. – P. 142–151 (P. 142) / Published by: Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2135159.

Е.С. Кукси (E.C. Cooksey) сфокусувала увагу на шлюбній історії юних матерів. Головна мета її дослідження – з'ясувати, як у початковій школі на академічні здібності та успіхи дітей, народжених у матерів зовсім юного віку, впливають структура сім'ї та стабільність шлюбу протягом життя дитини. Виявилося, що діти, народжені у молодих матерів, мали гірші навички читання і розуміння прочитаного, ніж діти, народжені у жінок після 20 років. Але, коли в модель включали пізнавальні здібності матері, її інтелектуальні можливості, сімейний достаток та інші показники, які дозволяють розкрити наявність і масштаби людського, фінансового і соціального капіталів у сім'ї, то вплив віку матері при народженні дитини на її здібності мінімізувався. Результати підтвердили й те, що позашлюбне народження дитини негативно впливає на її здібності до навчання, і знову ж таки, цей вплив має не прямий, а здебільшого опосередкований характер, як наслідок низького рівня людського капіталу матері, низького рівня економічного забезпечення сім'ї, незначного числа близьких, родичів і друзів (соціальних зв'язків) [340]. У такій ситуації зайнятість матері та наявність молодших братів чи сестер посилює негативний вплив на пізнавальні здібності дитини, адже як перший, так й другий фактор спричиняють зменшення часу, який мати могла б приділити кожній дитині.

Цінність часу, що приділяється у сім'ї кожній дитині, та є необхідною умовою для її розвитку, постійно підкреслюється психологами і педагогами. Значущість сім'ї полягає ще й у тому, що вона забезпечує особистість *вільним часом* (вільним від економічної необхідності), протягом якого можна здійснювати придбання і накопичення капіталу, наприклад, шляхом підвищення освітнього рівня [341]. Згідно з П. Бурдье (P. Bourdieu) вільний час і його тривалість є передумовою первісного нагромадження капіталу [342]. У випадках раннього материнства, без матеріальної підтримки з боку рідних, юна дівчина вимушена стати до роботи, щоб мати змогу забезпечувати себе та народжену нею дитину необхідними засобами існування. Навіть за умови матеріального забезпечення, але відсутності допомоги у догляді за немовлям (тобто, коли немає можливості залучити до виховання дитини когось із рідних, наприклад, маму, бабусю, сестру,

---

[340] *Cooksey E.C.* Consequences of Young Mothers' Marital Histories for Children's Cognitive Development // Journal of Marriage and Family. – 1997. – Vol. 59, № 2. – P. 245-261 (P. 257–258) / Published by National Council on Family Relations. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: //www.jstor.org/stable/353468 (P. 257–258).

[341] Мірою розвитку суспільства, оснащення побуту технікою, вільний час у підлітків може зростати. Ще у середині 1980-х рр. старшокласники на працю у сім'ї витрачали часу учетверо менше, ніж старшокласники 1920-х років (Цит. за виданням Машика Т.О. Праця жінок по догляду за дітьми та їх вихованню в сім'ї //Демографічні дослідження. – В .9. – К.: Наук. думка, 1985. – С.15–23 (С. 15).

[342] *Бурдьё П.* Формы капитала. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bourdieu.name/bourdieu-forms-of-capital

або найняти няню чи гувернантку), молода мама позбавляється вільного часу, який вона могла б приділити навчанню. Втім проблема вільного часу має ще й зворотній бік. У емпіричному дослідженні Староверова І.В. констатує, що молодь, яка не зайнята навчанням, маючи значно більше вільного часу і менший культурний багаж, більшою мірою, ніж ті, хто навчається, захоплюється випивками, курінням "травички", сексом, ризикованими вчинками на грані хуліганства, нетрадиційними релігіями та ідеологіями [343]. Наслідком такої поведінки нерідко є небажана вагітність.

Здатність до виконання певних функцій у родинному середовищі, спосіб їх організації та регулювання значною мірою визначаються панівними у сім'ї неформальними цінностями і нормами, характером стосунків її членів. За визначенням Дж. Коулмена (J. Coleman), насамперед відносини між дітьми і батьками формують соціальний капітал сім'ї. Так, якщо людський капітал батьків не доповнюється соціальним капіталом (наприклад тоді, коли немає довіри та міцних стосунків між дітьми і батьками, що Дж. Коулмен розглядає в якості мірила соціального капіталу, доступного дитині від її батьків), то, незалежно від розмірів людського капіталу батьків, він не відіграє значної ролі у освітньому рівні дитини [344].

Можна припустити, що не лише людський капітал батьків, а й інші складові сімейного капіталу (зокрема, економічний, культурний капітал), матимуть тим більше значення у житті особистості, яка зростає, чим міцніші у сім'ї стосунки, взаєморозуміння, вищий рівень довіри. Саме соціальний капітал, має вирішальне значення, коли дівчині необхідно визначатись із подальшими діями після встановлення факту вагітності (а така вагітність, як зазначалося раніше, у переважній більшості є неочікуваною і небажаною), а також у період оволодіння роллю матері ще зовсім юною особою, яка сама ще потребує любові з боку своєї матері, батька чи рідних. Через це є сенс докладніше розглянути роль соціального капіталу у підлітковому материнстві. Соціальний капітал частково входить до сімейного, але, навіть для підлітка, він є значно ширшим, оскільки його можна трактувати й як певний набір неформальних цінностей чи норм, яких дотримуються члени групи, що дає їм змогу співпрацювати [345]. Окрім сім'ї такою групою можуть бути друзі, однокласники, одногрупники у гуртках та інші, але, як зауважував Фр. Фукуяма, важливим джерелом соціального капіталу все ж таки є сім'я [346].

---

[343] *Староверова И.В.* Факторы девиации сознания и поведения российской молодежи // Социологические Исследования. – 2009. – №11. – С. 107–117.

[344] *Коулмен Дж.* Капитал социальный и человеческий // Общественные науки и современность. – 2001. – № 3. – С. 132–133.

[345] *Фукуяма Ф.* Соціальний капітал. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ji.lviv.ua/n53texts/fukuyama.htm

[346] *Фукуяма Ф.* Соціальний капітал. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ji.lviv.ua/n53texts/fukuyama.htm

Завдяки концепції соціального капіталу поширюються можливості вивчення економічних умов як одного із найважливіших факторів прийняття рішення щодо народження дитини окремою особою чи сім'єю. До уваги беруться неформальна економічна діяльність і підтримуючи стосунки як стратегії подолання економічних перепон на шляху до реалізації дітородних планів. Соціальний капітал твориться спонтанно і постійно людьми, які живуть своїм щоденним життям. На відміну від людського капіталу соціальний капітал не можна отримати як віддачу від того чи іншого раціонального вкладення (наприклад, як інвестиції у людський капітал розглядають витрати на освіту, оволодіння професією, підвищення кваліфікації тощо); він не може бути результатом дій окремої людини, а виростає з пріоритету суспільних чеснот над індивідуальними [347].

Соціальний капітал не лише відображає сформовані у минулому стосунки і характеристики, але й окреслює потенції, що можуть проявитися при виникненні незвичайних ситуацій, сприяючи нормалізації життєдіяльності сім'ї. Така ситуація може утворитися у зв'язку із хворобою одного з членів родини, втратою роботи, однак і народження дитини у неповнолітньої доньки, якій потрібно продовжувати навчання та оволодіти спеціальністю, також стає мірою-перевіркою нагромадженого у сім'ї соціального капіталу. Високий рівень останнього всередині сім'ї сприяє мобілізації людського і фінансового капіталу батьків, і батьки більшою мірою готові піти на значні витрати, щоб їхні діти отримали вищу освіту [348].

Соціальний капітал визначає міру інтеграції індивіда в соціальне середовище, суспільство і забезпечує доступ до необхідних ресурсів [349]. В цілому обсяг соціального капіталу залежить, по-перше, від розміру мережі зв'язків, які можуть бути ефективно мобілізовані, по-друге, від обсягів капіталу (економічного, культурного тощо), яким володіє кожний з тих, із ким пов'язаний агент [350], а також від готовності партнерів по соціальній мережі надавати свої ресурси (капітал) іншим.

Персональні мережі дедалі все більше отримують визнання як фактор, що впливає на демографічну, зокрема, дітородну поведінку людини. С. Бюлер та Е. Фрацак (Ch. Bühler та E. Frątczak) на основі матеріалів проведеного у Польщі у 2001 р. ретроспективного обстеження виявили

---

[347] *Фукуяма Ф.* Доверие. Социальные добродетели и путь к процветанию ./ пер. с англ. – М. : АСТ; Хранитель, 2006. – 730 с.

[348] *Сысоев С.А.* Значение социального капитала в инвестициях в человеческий капитал. – Научные труды ДонНТУ. Серия: экономическая. – Выпуск 38-2, 2010. – С. 193–200 (С. 200) http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Npdntu_ekon/2010_38_2/193.pdf

[349] Соціологія: короткий енциклопедичний словник. – К.: Укр.. Центр духовної культури, 1998. – С. 495 (736 с.).

[350] *Бурдье П.* Формы капитала // Экономическая социология – 2002. – № 5. – С. 60–75.

зв'язок між соціальним капіталом і наміром народити другу дитину [351]. Дослідження продемонструвало позитивний вплив ступеня «вбудованості» індивіда у підтримувальне (supportive) середовище, що насамперед визначається кількістю осіб, які надають підтримку респонденту або отримують від нього таку підтримку. Останній пункт є особливо цікавим: не лише отримувані індивідом ресурси, але й ті, що він надає іншим партнерам по соціальній мережі, виявляють позитивний вплив на намір народити другу дитину. Вчені пояснюють встановлений зв'язок тим, що надання власних ресурсів є своєрідним інвестуванням у соціальний капітал і передбачає довготривалі стосунки обміну із партнером по мережі, отже це посилює позицію індивіда, його впевненість у майбутньому, що позначається й на дітородних планах.

Соціальна взаємодія у персональних мережах як правило позначається на поведінці індивідів (і зокрема на репродуктивній поведінці) через соціальний вплив, соціальне навчання та соціальну підтримку. К. Россієр та Л. Бернарді (C. Rossier & L. Bernardi) розглядають соціальну підтримку як капітал, що охоплює не лише додаткові до інституційних послуги неформального характеру, а й знання, що допомагають індивідам краще зорієнтуватися у складному інституційному середовищі [352]. Наявність у найближчому оточені підлітка людини, до якої є довіра та яка здатна надати достовірну і змістовну інформацію саме тоді, коли це необхідно, у питаннях розвитку інтимних стосунків, ризиків, якими супроводжується сексуальна активність у юнацькому віці, та шляхів зменшення таких ризиків, позитивно відображатиметься на формуванні особистості підлітка. Доволі часто рішення про переривання вагітності або народження дитини приймається під впливом інформації, що надається тими, з ким найчастіше взаємодіє дівчина.

Загалом механізм впливу соціального капіталу на дітородні наміри полягає у тому, що народження ще однієї дитини передбачає збільшення витрат і посилює невизначеність у майбутньому, що позначатиметься на матеріальному становищі сім'ї. Доступність ресурсів (грошових або негрошових – продуктів харчування, допомоги у веденні господарства, послуг по догляду за дитиною тощо) впливає на умови життя людини, при чому, чим більша мережа партнерів, які мають можливість та готові надати допомогу, тим кращими будуть такі умови. Водночас підвищується ймовірність задоволення потреби у бажаній кількості дітей. Соціальні

[351] *Bühler C., Frątczak E.* Social Capital and Fertility Intentions: The Case of Poland // MPIDR Working Paper WP 2004-012. – 2004 / Max Planck Institute for Demographic Research. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.demogr.mpg.de

[352] *Rossier C., Bernardi L.* Social Interaction Effects on Fertility: Intentions and Behaviors // Published in "European Journal of Population / Revue européenne de Démographie. – 2009. – 25, 4. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://peer.ccsd.cnrs.fr/peer-00535482/fr/

мережі мають потенціал для зниження витрат, пов'язаних із утриманням дітей і їхня значущість зростає, коли відсутні інституційні механізми і правові норми, або такі істотно змінюються, а також у періоди, коли ринки праці є нестабільними і наявний високий рівень безробіття [353]. Проте за більш визначених і відносно стабільних економічних умов, коли підтримка з боку держави є актуальною, значення міцних сімейних зв'язків знижується, вони навіть можуть виявитися непотрібними або й перешкоджати народжуваності.

Ще одне свідчення позитивного впливу соціального капіталу на намір жінок народити другу або третю дитину, а також на календар (timing) народження першої або другої дитини, Х. Бюлер і Д. Філіппов (Ch. Bühler & D. Philipov) отримали за результатами обстеження болгарських жінок віком 18–34 роки у 2002 р. У дослідженні підкреслюється особлива значимість батьків як джерела міжпоколінних трансфертів і підтримки. Наявність близьких, родичів, які надають важливу і суттєву підтримку, посилює намір народити двох–трьох дітей. Водночас було встановлено, що збільшення у мережі кількості осіб, які надають незначну допомогу у щоденній діяльності, не має ефекту, або навіть спричиняє негативний вплив на дітородні наміри (за винятком наміру народити третю дитину). У зв'язку з цим, соціальний капітал можна розглядати як вид додаткового доходу, що дає змогу індивідам управлятися з серйозними соціально-економічними проблемами [354]. На відміну від попереднього дослідження (на прикладі Польщі), виконане у Болгарії обстеження не виявило залежності дітородних намірів респондентів від кількості осіб, які отримують або могли б отримувати від них допомогу.

С.К. Хаузкнечт і С.К. Льюїс (S. K. Houseknecht & S.K. Lewis) досліджували питання: чи може доступ до соціального капіталу зменшувати ймовірність консенсуального шлюбу або позашлюбного народження у підлітків [355]. На матеріалах національного репрезентативного панельного дослідження дівчат, які навчалися у восьмому класі, та їхніх батьків, учені перевірили і знайшли підтвердження своїй гіпотезі, згідно з якою для тих

---

[353] *Bühler C., Frątczak E.* Social Capital and Fertility Intentions: The Case of Poland // MPIDR Working Paper WP 2004-012. – 2004. – Max Planck Institute for Demographic Research. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.demogr.mpg.de

[354] *Bühler C., Philipov D.* Social Capital Related to Fertility: Theoretical Foundations and Empirical Evidence from Bulgaria // Vienna Yearbook of Population Research. – 2005. – V.3 / Vienna Institute of Demography (VID) of the Austrian Academy of Sciences in Vienna. – P. 53–81 (P. 75–76).

Відмітимо, що цінність цієї роботи полягає ще й у тому, що вчені надають широкий теоретичний дискурс щодо соціального капіталу через зв'язки із соціальними мережами.

[355] *Houseknecht S. K., Lewis S.K.* Explaining Teen Childbearing and Cohabitation: Community Embeddedness and Primary Ties // Family Relations. – 2005. – V. 54, Is. 5. – P. 607–620.

дівчат або їхніх родин, які мають досить міцні зв'язки із спільнотою, де вони мешкають, менш імовірним є позашлюбне народження або партнерський шлюб, ніж для підлітків, які не були включені у подібні зв'язки. Це може бути важливим орієнтиром у ході формування політики – посилення соціальної взаємодії між дорослими і дітьми у спільнотах, піднесення цінностей, які поділяють представники різних поколінь.

Дослідження російських учених показали позитивний вплив розміру соціальної мережі на репродуктивну поведінку (незалежно від кількості дітей у сім'ї) лише у тих випадках, коли через цю мережу надаються ресурси загального виду, які не мають специфічних характеристик і не пред'являють до учасників мережі додаткових вимог, наприклад, грошова та матеріальна допомога. Однак вплив соціального капіталу виявився меншим, ніж це очікувалося [356].

Результати обстеження в Україні «Сім'я і сімейні відносини, 2009» не виявили суттєвої різниці між дітородними намірами тих, хто вказав, що отримує від родичів допомогу (матеріальну чи як послугу) в утримуванні та вихованні дітей. Тим не менше, у заміжніх жінок віком 17–40 років, які мали матеріальну підтримку з боку родичів, середня кількість запланованих ще дітей була більшою, ніж у тих, хто ніколи не отримував такої допомоги. Більше того, у жінок, які мали доступ до регулярної допомоги, особливо із боку своїх батьків, зазначений показник виявився дещо вищим, ніж у тих, для кого така допомога мала епізодичний характер.

Наведені дослідження стосовно впливу соціального капіталу на репродуктивне планування відображають дітородну поведінку зрілих жінок зі свідомим ставленням до материнства (особливо у випадках, коли аналіз стосується народження другої або третьої дитини). Той факт, що народження дитини є результатом цілеспрямованої та свідомої поведінки, уможливлює проведення подібного роду досліджень [357]. Вагітність дівчини-підлітка навряд чи можна розглядати як цілеспрямовану поведінку. Тим не менше, якщо соціальний капітал доцільно враховувати у переліку факторів, що впливають на дітородні наміри жінок (на кількість дітей і календар їх народження), то логічно припустити, що на прийняття дівчиною-підлітком рішення (її вибір) зробити аборт або зберегти вагітність, народити та виховувати дитину значною мірою впливатимуть характер стосунків із батьками та іншими родичами, їх можливості та бажання допомагати, готовність здійснити певні зміни у своєму житті для того, щоб

[356] *Синявская О.В.* Социальный капитал и гендерное равенство в объяснении рождаемости в России // Демоскоп–Weekly. – 2010. – № 421–422. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demoscope.ru/weekly/2010/0421/analit02.php.

[357] *Balbo N., Mills M.* The influence of the family network on the realisation of fertility intentions // Vienna Yearbook of Population Research. – 2011. – Vol. 9. – P. 179–206.

виконання нової ролі доньки не позбавляло надто молоду матір перспективи продовжувати навчання і здобути освіту (наприклад, в деяких сім'ях бабусі виходять раніше строку на пенсію і беруть більшість функцій по догляду за дитиною на себе, або переходять на інший режим роботи).

Вище зазначено, що довіра є необхідною складовою формування феномену батьківства / материнства. У випадку ранньої (занадто ранньої) вагітності довіра має виявлятися щонайменше у двох напрямах: довіра до батьків, можливо, насамперед до матері (очікування розуміння, поради, підтримки, допомоги), та довіра до партнера (очікування прийняття ним відповідальності, обов'язків стосовно майбутньої дитини). Якраз у підлітковому віці є високою ймовірність виникнення ситуації, коли ідеалізація партнера, довіра до нього, можуть обернутися повною зневірою до всього соціального оточення, що не лише знижує темпи накопичення соціального капіталу, а загалом може зруйнувати цей механізм.

Наявність бабусь / дідусів та їхня готовність допомагати у піклуванні та вихованні онуків оцінюється як найвагоміший соціальний капітал молодої сім'ї. Однак лише стосунки певної якості здатні створювати соціальний капітал. Дослідження показали, що проживання в трьохпоколінній сім'ї не захищає дітей дошкільного віку від проблем із поведінкою, особливо в сім'ях, де матерям, які народили дитину ще у підлітковому віці, притаманне погане поводження із дитиною і наявність депресії [358].

Безумовно, юні матері потребують допомоги насамперед з боку своїх найближчих родичів, однак якість цієї допомоги залежить від особливостей функціонування батьківської сім'ї. Соціальна підтримка є ключовим моментом скорішого і найменш болісного пристосування матерів-підлітків до нової ролі. Однак надмірна опіка (скажімо, коли мати підлітка – бабуся дитини – повністю бере на себе усі обов'язки по догляду за онуками, намагається блокувати виконання дочкою материнської ролі, а також її прагнення бути самостійною у вирішенні питань, пов'язаних із вихованням дитини (нерідко, тому що бабуся впевнена, що вона краще, ніж її дочка, обізнана у таких питаннях, має досвід, є старшою тощо)) може спонукати до формування ще більшої залежності та заважати розвитку зрілості й самостійності, котрі потрібні для дорослого життя і відповідального батьківства. У дисертаційному дослідженні С. Малдер (C. Mulder) звернула увагу на те, що відносно молодий вік і кращий стан здоров'я бабусь у випадках народження дитини у їхніх дочок-підлітків спонукають їх до високої активності щодо виховання онуків. Інколи рі-

[358] *Black M., Papas M., Hussey J., Hunter W., Dubowitz H., Kotch J., English D. and Schneider M.* Behaviour and Development of Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Risk and 3-Generation Households. – 2002. – № 109. – P. 573–580. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/573.

вень такої участі наближається до рівня «співбатьків» (co-parent) [359] – бабусі сприймають онуків як власних дітей, а молода матір відчуває себе «старшою сестрою» своєї ж власної дитини.

Г.Г. Філіппова під час своїх спостережень переконалася, що у випадках надмірної уваги та опіки дівчата в усьому орієнтуються на допомогу і підтримку з боку дорослих, а це чинить перепони на шляху розвитку власної материнської інтуїції, впевненості у своїх силах, у власній компетенції відносно інтерпретації поведінки дитини [360]. На ту обставину, що порівняно високий рівень народжуваності в підлітковому віці у східноєвропейських країнах у 1990-х рр. був зумовлений не лише низькою контрацептивною культурою, але й упевненістю молоді у тому, що суспільство і старше покоління візьмуть на себе функції утримання і виховання дітей, вказувала у своїй дисертаційній роботі Е.А. Кваша [361].

Старше покоління також здатне впливати на характер відносин між молодою матір'ю та батьком новонародженої дитини. Двісті вісімнадцять матерів-підлітків із низьким рівнем доходів було опитано спочатку під час перинатального періоду і через три роки після пологів з метою одержання інформації про їхні соціальні мережі, зокрема про характер стосунків з батьком дитини. Загалом, ці стосунки з часом набували менш проблематичного характеру, але й були менш сприятливими з точки зору утворення повноцінної сім'ї, у якій би виховувалася дитина. Відсутність батька негативно асоціювалася з психологічною адаптацією. Підтримка з боку бабусь послаблювала негативні наслідки деформації відносин дочок-підлітків із біологічними батьками новонароджених. Водночас, менша підтримка з боку бабусь (матерів тінейджерів), більш відчутна підтримка з боку батьків новонароджених під час перинатального періоду, а також відсутність або незначна підтримка з боку нового партнера протягом трьох років після пологів зумовлювали безперервність відносини між юною матір'ю та батьком дитини протягом трьох років після пологів [362].

На цю обставину звернули увагу також американські соціологи і медичні працівники, дослідження яких було проведено на мате-

---

[359] *Mulder C.* Adolescent mothers' relationships with their mothers: Communication, support and shared caregiving. – University of Illinois at Urbana-Champaign. – 2009. – 184. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pqdtopen.proquest.com/doc/304895687.html?FMT=ABS

[360] *Филиппова Г.Г.* Психологические факторы нарушения беременности и материнства // Практика акушера-гинеколога. – 2006. – №3–4. – С. 44–48.

[361] *Кваша Е.А.* Рождаемость у подростков России:Автореф. ... канд.экон.наук, М., 1996. – С. 11

[362] *Gee C.B.; Rhodes J.E.* Adolescent mothers' relationship with their children's biological fathers: Social support, social strain and relationship continuity // Journal of Family Psychology. – 2003. – Vol 17(3). –P. 370–383. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.370

ріалах лонгітюдного обстеження здоров'я, розвитку і поведінки дітей (LONGSCAN) [363]. Як зауважують учені, соціальна підтримка є багатоплановою концепцією і змінюється з розвитком потреб молодих матерів. У ранньому підлітковому віці для юних матерів найкраще надавати допомогу у формі слушних порад і піклування про немовлят, для того, щоб підлітки мали змогу навчатися і опанувати професію. Мірою дорослішання (перехід до юнацького віку) найбільша користь для молодих матерів полягатиме у сприянні розвитку самостійності та материнської відповідальності, що позитивно позначатиметься й на розвитку їхніх дітей. Так, зазначене дослідження виявило, що найменше проблем із поведінкою і кращі показники емоційного та інтелектуального розвитку були у дошкільнят, які мешкали з матерями в окремому домогосподарстві (з батьком дитини або без нього). Матеріали українського обстеження «Сім'я і сімейні відносини, 2009» також показали розбіжні думки респондентів різних вікових груп щодо найбільш прийнятного варіанта проживання батьків і дорослих дітей за наявності свободи вибору. Так, на окреме проживання батьків і дорослих дітей вказали 59,5 % опитаних віком 15–17 років, а от серед 18–29-річних респондентів таких було 72,5 %. До того ж найчастіше дорослі опитані обирали *«проживати окремо, але територіально недалеко»* (близько 40 %).

Вивчення впливу соціального капіталу на дітородні наміри на прикладі Польщі показало: якщо індивіди не отримують допомогу від батьків або інших близьких родичів, то простежується позитивний зв'язок між наміром народити другу дитину і кількістю ***друзів***, здатних надати допомогу [364]. Але необхідно визнати й той факт, що нерідким явищем у сучасному суспільстві є відсутність близьких друзів або відсутність довірливих стосунків із ними і, навіть, їхня байдужість [365].

Через труднощі, пов'язані з вимірюванням соціального капіталу, практично неможливо визначити його реальну значущість для уникнення ризиків підліткового материнства. Ф. Фукуяма пропонує альтернативу: замість вимірювання соціального капіталу як позитивної цінності, «виміряти відсутність соціального капіталу через традиційні показники соціальної дисфункції, такі як рівень злочинності, розпад сім'ї, вживання

---

[363] *Black M., Papas M., Hussey J., Hunter W., Dubowitz H., Kotch J.,* English D. and Schneider M. Behavior and Development of Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Risk and 3-Generation Households. – 2002. – 109. – P. 573–580 / Pediatrics. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/109/4/573

[364] *Bühler C., Frątczak E.* Social Capital and Fertility Intentions: The Case of Poland // MPIDR Working Paper WP 2004-012. – 2004. – Max Planck Institute for Demographic Research. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.demogr.mpg.de.

[365] *Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н.* Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. – 1994. – № 5. – С. 31–37 (С. 36).

наркотиків, судові позови і тощо» [366]. Міркування, що ґрунтуються саме на таких засадах, дають змогу дійти висновку, що прояви девіантного материнства якраз свідчать про відсутність соціального капіталу або його надзвичайно низький рівень.

Соціальний капітал охоплює безліч різних складових, які характеризуються двома загальними властивостями: складаються з кількох соціальних структур і полегшують певні дії акторів усередині структури [367]. Генеративна діяльність сімей зі значним соціальним капіталом здійснюватиметься на більш якісному рівні, але при цьому вимагатиме від молодих батьків (акторів) менших зусиль. Соціальні робітники з молоддю вказують, що від характеру налаштування домашнього середовища залежить сприйняття дівчиною свого материнства, дитини та її ставлення до дитини.

З огляду на те, що особистісні стосунки постійно змінюються під впливом різних подій у житті людини, народження дитини може стати потужним поштовхом до його накопичення, що відбуватиметься не лише за умови появи нових відносин, але й зміцнення втрачених або послаблених через ті або інші причини зв'язків. Звісно, для будь-яких батьків звістка про вагітність їхньої неповнолітньої незаміжньої дочки спочатку є шоковою, але потім, у більшості випадків, вони допомагають своїй дочці [368]. Цінність батьків та їхньої допомоги в такій ситуації переосмислюється дівчиною-підлітком, що сприяє встановленню більш дружніх і довірливих стосунків у сім'ї.

Н. Балбо і М. Міллс (N. Balbo and M. Mills) пропонують народження дитини розглядати навіть як інвестицію у соціальний капітал [369]. Певний сенс такого підходу підтверджують й українські обстеження. Зокрема, та обставина, що 92,6 % респондентів дітородного віку наявність дітей вважають важливою передумовою успішного шлюбу (а успішність передбачає, що такий шлюб є міцний, із довірливими, доброзичливими стосунками і порозумінням), серед них 70,1 % переконанні, що це *дуже важливий* фактор [370]. Примітно, що у сукупності опитаних віком до 40 років, твердження, що наявність дітей – дуже важливий фактор успішного шлюбу, частішали з підвищенням віку.

---

[366] *Фукуяма Ф.* Соціальний капітал. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ji.lviv.ua/n53texts/fukuyama.htm

[37] *Коулмен Дж.* Капитал социальный и человеческий // Общественные науки и современность. – 2001. – № 3. – С. 124.

[368] *Скутнева С.В.* Раннее материнство // Социологические исследования. – 2009. – № 7. – С. 114–118.

[369] *Balbo N., Mills M.* The influence of the family network on the realisation of fertility intentions. – Vienna Yearbook of Population Research. – 2011. – Vol. 9. – P. 179–206.

[370] Сім'я та сімейні відносини в Україні: сучасний стан і тенденції розвитку. – К.: ТОВ «Основа-Принт». – 2009. – С. 111 (248 с.).

У дослідженні 2008 року С. Бюхлер (C. Bühler) також показав, що діти можуть позитивно впливати на соціальні мережі своїх батьків. Зокрема ті, хто мав низький рівень соціального капіталу в сім'ї, більшою мірою були налаштовані здійснити свій намір народити ще одну дитину протягом трьох років, що швидше за все можна розглядати як своєрідні соціальні інвестиції тих, хто не мав міцних сімейних зв'язків [371]. З іншого боку, було також виявлено, що дуже тісні й часті контакти між родичами можуть спонукати до відкладання дітонародження, ймовірно тому, що активна участь у дитячих заходах тих, хто перебував у ролі тітки або дядька, зумовлює їхню надмірну завантаженість та менш сильне відчуття необхідності мати власну дитину найближчим часом.

Проблема раннього материнства – це також проблема взаємовідносин і взаємодії суспільства та молоді. З одного боку, суспільство виявляє певну байдужість до проблем молоді, з іншого – за будь-якого відхилення поведінки молодих людей від запроваджених у цьому суспільстві норм, не уникає осудливого ставлення до них. Моральний тиск із боку суспільства спричиняє часто необдумані дії дівчат-підлітків, які через страх піддатися осуду, намагаються приховати вагітність, самотужки її перервати, вдаючись до заходів, що можуть зашкодити їхньому здоров'ю, а також здоров'ю дитини (якщо все ж таки приймається рішення народжувати).

Раніше зазначено, що соціальний капітал підвищує стійкість сім'ї до негативних зовнішніх впливів, але функції цього капіталу значно ширші й полягають ще й у тому, що завдяки йому відбувається передавання світоглядних установок і традицій від покоління до покоління [372], і у цій площині соціальний капітал тісно пов'язаний із культурним. Вивченість шляхів вимірювання культурного капіталу, на жаль, ще менша, ніж у випадку соціального капіталу, тому охарактеризувати його вплив на дітородну поведінку вцілому і, зокрема, на підліткові репродуктивні рішення і материнство є вкрай проблематичним.

Нагадаємо, що П. Бурдьє виділив три основні стани (типи) культурного капіталу: інкорпорований (засвоєний), що виявляється у знанні культурних традицій, а також включає гарний смак, знання іноземних мов, та інші неформальні культурні знання, котрі індивід отримує у процесі сімейної соціалізації; інституціоналізований, що полягає у наявності диплому вищого навчального закладу; об'єктивований, що проявляється

[371] *Bühler C.* On the structural value of children and its implication on intended fertility in Bulgaria Demographic Research. – 2010. – Vol. 18, Article 20. – P. 569–610.– [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol18/20

[372] *Сысоев С.А.* Значение социального капитала в инвестициях в человеческий капитал // Научные труды ДонНТУ. Серия: экономическая. – 2010. – Вып. 38-2. – С. 193–200 (С. 193). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/Npdntu_ekon/2010_38_2/193.pdf.

у володінні певними об'єктами, які мають культурну цінність [373]. Усі типи культурного капіталу пов'язані між собою. Так, цінність знань і освіти (інкорпорований культурний капітал) спонукає до здобуття вищої освіти, отримання диплому фахівця (інституціоналізований капітал). Інститутом первісного накопичення культурного капіталу є сім'я. Саме в сім'ї людина знаходить культуру та навички, що дають змогу нормально існувати в суспільстві, через них цінності і досвід цього суспільства передається від покоління до покоління [374]. У сім'ях з уже наявним потужним культурним капіталом процес його накопичення у дітей починається, без затримки та марного витрачання часу і охоплює весь період соціалізації.

Культурний капітал «передається людині не механічно як річ через разовий акт обміну, а транслюється у відносно тривалому процесі її виховання та соціалізації – сім'єю, школою, колегами по роботі, соціальним оточенням» [375]. Опосередковано на обсяг накопиченого культурного капіталу вказують характеристики середовища, де відбувалась соціалізація індивіда. Відмінності культурного капіталу, яким володіють різні сім'ї, насамперед визначаються відмінностями віку, з якого починається його передання і накопичення [376].

Накопичення культурного капіталу в інкорпорованому стані передбачає роботу над собою (самовдосконалення), що супроводжується докладанням зусиль та інвестицій, насамперед часу. Загалом інкорпорований капітал – це процес «перетворення» зовнішнього багатства у невід'ємну частину особистості, в його габітус, тому він не може миттєво передаватися іншій людині актом дарування або успадкування, купівлі або обміну Але культурний капітал може бути придбаний несвідомо і він завжди має відбитки ранніх умов придбання.

У дослідженні, здійсненому у рамках наукового проекту «Культурний капітал і відтворення інтелігенції у Польщі та Росії», показник культурного капіталу мав дві складові: освіту батьків і кількість книг у батьківському домі [377]. Щодо другої складової, то у час високих технологій, коли одна електронна книга здатна замінити домашню бібліотечку, доцільніше

---

[373] *Бурдьё П.* Формы капитала // Экономическая социология. – 2002. – № 5. – С. 60–75. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bourdieu.name/bourdieu-forms-of-capital.

[374] *Фукуяма Ф.* Доверие: социальные добродетели и путь к процветанию: Пер. с англ. / Ф. Фукуяма. — М.: ООО «Издательство АСТ»: ЗАО НПП «Ермак», 2004. — 730 с.

[375] *Радаев В.В.* Понятие капитала, формы капиталов и их конвертация // Экономическая социология (электронный журнал). – 2002. – Том 3, № 4. – С. 25. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.ecsoc.msses.ru

[376] *Бурдьё П.* Формы капитала // Экономическая социология. – 2002. – № 5. – С. 60–75. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bourdieu.name/bourdieu-forms-of-capital.

[377] *Зарицкий Т.* Культурный капитал и доступность высшего образования. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.polit.ru/article/2006/05/24/culcapital/.

враховувати наскільки сформованою є звичка до читання, книги якого жанру є улюбленими (класична література, бестселери, детективи, науково-популярна, філософська література тощо). У обстеженні «Сім'я та сімейні відносини, 2009» серед факторів, що впливають на формування особистості, респондентами, в сім'ях яких виховувалися діти віком 13–17 років, художня література, на жаль, найменше оцінювалася як така, що має сильний вплив. У інтегрованому показнику варто було б врахувати частоту відвідувань театрів, філармонії, музеїв, виставок.

Наявність культурного капіталу дозволяє вибрати найбільш благополучний шлях вирішення нагальної проблеми, сприйняти останню як таку, що відкриває нові перспективи. Цьому ж сприяє й потужний людський капітал батьківської сім'ї, в якій виховувалася дівчина-підліток. Безперечним є те, що не лише людський капітал впливає на дітородну поведінку, а й народжуваність певною мірою впливає на формування і накопичення людського капіталу, особливо коли мова йде про народжуваність у надранньому віці, адже при цьому істотно зменшується кількість років здобуття освіти в спеціалізованих закладах і період набуття досвіду роботи через необхідність піклуватися про немовля. У юної матері може виникати конфлікт у зв'язку із потребою збільшення інвестицій у особистісний людський капітал. Навіть у випадках безкоштовного навчання не зникає необхідність інвестування часу і здібностей у здобуття освіти і оволодіння професійною майстерністю. Скорочення інвестицій, як правило, має несприятливі довготривалі наслідки для жінки, яка народила дитину, перебуваючи у підлітковому віці, що позначатиметься у майбутньому на її заробітній платі, доходах, можливості працевлаштування, конкурентоспроможності. Зменшення заробітків таких жінок загалом негативно впливатиме на економічне благополуччя її сім'ї [378]. Це стосується не лише випадків ранньої позашлюбної народжуваності, коли молоді жінки стають єдиними годувальниками і мають високий рівень залежності від сторонньої допомоги і соціальних виплат. Дослідження також показують, що для юних матерів існує велика ймовірність, принаймні упродовж декількох років після народження дитини, залишатися незаміжніми. До уваги варто взяти й той факт, що внесок заробітків молодих заміжніх жінок у загальний сімейний дохід постійно зростає, тож можна очікувати, що контраст між добробутом сімей, в яких жінка народила дитину у занадто молодому віці, й тих, де народження дитини було відкладено на дещо пізніший вік, буде зростати.

[378] *Klepinger D., Lundberg S., Plotnick R.* How Does Adolescent Fertility Affect the Human Capital and Wages of Young Women? // The Journal of Human Resources. – 1999. – Vol. 34, №. 3. – P. 421–448 (P. 422).

Передбачувано, що підліткова народжуваність може впливати на заробітну плату у двох напрямах: через зменшення можливостей накопичення людського капіталу та через зменшення прибутковості інвестицій у цей капітал. За допомогою моделі впливу підліткової народжуваності на інвестиції у людський капітал американські дослідники встановили, що підліткова народжуваність зменшує заробіток білих жінок на 23 % [379].

Якщо виходити з того, що «інвестиції в людський капітал – це будь-яка дія, що не тільки поліпшує соціальний стан, а й підвищує кваліфікацію та здібності, або розвиток людини, особистості» [380], то пов'язану із материнством діяльність також можна розглядати як інвестиції у людський капітал юної матері, адже вона виступає у новій ролі та набуває нових якостей, що в цілому впливає на її розвиток як особистості. Материнство поєднує в собі інвестиції демогенеруючі (коли фінанси, діяльність, час спрямовуються на нарощування і покращання властивостей інших індивідів, у даному випадку дітей) та деморепродуктивні (коли фінанси, діяльність, час спрямовуються на зміну особистісних властивостей). Молодій матері необхідно віддавати дитині певні кошти та свій час, котрі вона могла б «вкласти» у накопичення знань, підвищення рівня освіти, удосконалення професійної майстерності. Разом з тим, піклування про дитину змінює її світогляд, впливає на пріоритети і цінності, життєві установки тощо. За підтримки оточуючих юна матір здатна більш зважено зробити професійний вибір, свідоміше поставитися до навчання, відчувати відповідальність не лише за себе, але й за свою дитину.

[379] *Klepinger D., Lundberg S., Plotnick R.* How Does Adolescent Fertility Affect the Human Capital and Wages of Young Women? // The Journal of Human Resources. – 1999. – Vol. 34, №. 3. – P. 421–448 (P. 443).

[380] *Гуткевич С.О.* Інвестування: теорія і практика : Навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів // Європейський ун-т. – К.: Вид-во Європейського університету, 2006. – 234 с.

РОЗДІЛ 4.
ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ ПІДЛІТКОВИМ МАТЕРИНСТВОМ

У 1980-х рр. психологи зауважували, що статеве виховання і статева просвіта не є тотожними, що неможливо лише виклавши якусь інформацію вважати завдання статевого виховання виконаним, адже важливі не лише знання самі по собі, а й ставлення до них – мудре й обов'язково відповідальне [381]. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я, аргументуючи необхідність інвестицій в здоров'я і розвиток підлітків, зазначає, що організація допомагає поліпшити здоров'я і благополуччя мільйонів підлітків, які зазнають таких проблем як депресія, анемія, ВІЛ-інфекція, сприяє впровадженню здорового способу життя, запобіганню проблем зі здоров'ям, котрі можуть виникнути у зрілому віці (наприклад, серцево-судині захворювання і рак легенів, спричинені низьким рівнем фізичної активності та тютюнопалінням, проблемам, що беруть початок у підлітковому віці). Інвестиції в здоров'я підлітків також запобігатимуть виникненню проблем у наступних поколіннях, зокрема, таких як недоношеність та низька маса тіла у дітей, народжених у дуже молодих матерів [382]. Окрім цього, все частіше визнаються економічні переваги такого інвестування.

США виділяються серед інших розвинутих країн, по-перше, порівняно високими показниками народжуваності тінейджерів, по-друге, численними різноманітними дослідженнями чинників такого феномену. Стурбованість питаннями ранньої сексуальної активності, народжуваності, абортів, захворювань, що передаються статевим шляхом, спонукає до значних інвестицій у вирішення цих проблем. Проведені у країні дослідження і накопичений досвід становлять науковий інтерес, особливо у країнах, які через фінансові труднощі не можуть забезпечити проведення подібних обстежень.

Аналіз змін, які відбулись у інтенсивності народжуваності наймолодшої дітородної групи жінок (15–19 років) в американському суспільстві у період 1980–1995 рр. засвідчив, що міцні стосунки у сім'ї, стабільність

[381] *Ковалев С.В.* Психология современной семьи. – М. : Просвещение, 1988. – 208 с. (С. 58).

[382] Укрепление действий сектора здравоохранения в ответ на проблемы здоровья и развития подростков // Департамент Здоровья и Развития Ребенка и Подростка Всемирной Организации Здравоохранения. – Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/cah_adh_flyer_2010_12_ru.pdf.

сімейного середовища, спілкування і порозуміння між батьками і дітьми, наявність освітніх програм статевого виховання у школах, а також намагання «змістити» початок інтимного життя на старший вік, коли індивід стає більш свідомим і відповідальним за свої дії та вчинки, а для сексуально активної молоді – сприяння використанню ефективних протизаплідних засобів, асоціюються зі зменшенням кількості вагітностей і народжень серед тінейджерів. У зв'язку з цим Дж. Манлов (J. Manlove) та його колеги переконані, що ці та інші фактори обов'язково повинні бути враховані у ході розробки програм щодо подальшого скорочення підліткової народжуваності [383]. Викладене наводить на думку, що дієвість сімейної політики, спрямованої на підтримку цінності сім'ї, розвиток гармонійних стосунків у родині, додатковим ефектом матиме зменшення рівня надранньої вагітності.

У 1998 р. у США Літній Інститут з вивчення сімейного життя (The Summer Institute for Family Life Education) ініціював міжнародний тур до Нідерландів, Німеччини та Франції [384], адже саме у цих країнах спостерігається низький рівень підліткової народжуваності. Серед вагомих факторів, що сприяли досягненню низької дітородної активності у підлітковому віці, низького рівня абортів та ВІЛ-інфекції у молодіжному середовищі, особливо підкреслювалася та обставина, що саме у цих країнах батьки та громадськість позитивно сприймають сексуальність молоді, а статеві стосунки вважають логічним і природнім продовженням тривалих відносин між юнаком і дівчиною [385], серйозний компонент емоційно здорового дорослішання [386]. Сексуальна поведінка підлітків у цих європейських країнах насамперед є питанням гармонійного розвитку і суспільного здоров'я. Більшість дорослих не вважають підлітковий секс проблемою до тих пір, доки підтримуються «правила захищеного сексу». Батьки у Нідерландах, Німеччині та Франції очікують від молодих людей розвитку здорової сексуальності, та однаково підтримують як стриманість щодо сексуальних стосунків, так і сексуальну активність підлітків,

---

[383] *Manlove J., Terry T., Gitelson L., Papillo A., Russell S.* Explaining Demographic Trends in Teenage Fertility, 1980–1995 // Family Planning Perspectives. – 2000. – Vol. 32, №. 4. – P. 166–175. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2648233

[384] Setting the Stage: Adolescent Sexual Health Indicators in the United States, the Netherlands, Germany, and France //Berne L., Huberman B. European Approaches to Adolescent Sexual Behavior and Responsibility Advocates for Youth. – Washington, D.C., 1999. – P. 1–9. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/european.pdf.

[385] Зауважимо, що здебільшого мова йде про старший підлітковий період (юнацький).

[386] Setting the Stage: Adolescent Sexual Health Indicators in the United States, the Netherlands, Germany, and France //Berne L., Huberman B. European Approaches to Adolescent Sexual Behavior and Responsibility Advocates for Youth. – Washington, D.C., 1999. – P. 1–9. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/european.pdf.

якщо остання є відповідальним рішенням. Мораль сексуальної поведінки розглядається через призму етики, що охоплює відповідальність, любов, взаємоповагу, толерантність, справедливість тощо. Відмітимо, що у Швеції та Данії підліткову сексуальність розглядають як процес природного здорового розвитку індивіда [387]. Таким чином, не заборона сексуальних стосунків, а виховання у підлітків відповідальності за власні вчинки, свідоме ставлення до розвитку своєї сексуальності, усвідомлення наслідків небезпечних дій, матимуть більші шанси на успіх заходів зі зменшення підліткової народжуваності.

У Сполучених Штатах Америки більшість сімей та громад намагаються допомогти молодим людям зробити вірне рішення щодо сексуальних стосунків. Проте стратегії, котрі обираються для цього, широко варіюють у різних штатах. Так, деякі спільноти підтримують позицію, згідно з якою підлітки мають отримувати належну інформацію та послуги, пов'язані з питаннями розвитку сексуальності. В інших штатах вважають, що тінейджери не повинні бути сексуально активними, а будь-яка інформація щодо статевих стосунків здатна активізувати сексуальну поведінку підлітків, тому зусилля спрямовуються на те, щоб уберегти підлітків від отримання точних і всебічних знань щодо сексуального здоров'я. Нерідко метою політики є утримання підлітків від початку статевого життя до виповнення певного віку, коли молоді люди визнаються більш відповідальними. Поряд із цим зазначають, що у США доволі часто підлітки відчувають відчуженість від своїх сімей і громад та мало мотивовані у безпечних сексуальних стосунках. Експерти свідчать, що сексуальна поведінка підлітків у цій високо розвинутій країні розглядається у багатьох контекстах: як щось аморальне, як політичне питання, повністю приватна справа родини, напрям діяльності охорони здоров'я, і лише зрідка, як питання розвитку особистості. Різні переконання спричинили непорозуміння на всіх рівнях і гальмують вирішення проблеми [388]. У зв'язку з цим, у США була створена Національна Дослідна Рада, яка впродовж двох років ретельно вивчала питання, пов'язані з підлітковою сексуальністю, вагітністю і дітонародженням. Основні висновки Ради становлять безумовний інтерес для демографів, соціологів, психологів, педагогів і

[387] *Furstenberg F.F.* When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries // Studies in Family Planning,. Adolescent Reproductive Behaviour in the Developing World. – 1998. – Vol.29, №2. – P. 246–253. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/172162

[388] Setting the Stage: Adolescent Sexual Health Indicators in the United States, the Netherlands, Germany, and France //Berne L., Huberman B. European Approaches to Adolescent Sexual Behavior and Responsibility Advocates for Youth. – Washington, D.C., 1999. – P. 1–9. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/european.pdf.

всіх, хто так чи інакше цікавиться проблемами підліткової сексуальності та народжуваності [389]:

1) запобігання підлітковій вагітності повинно стати найвищим пріоритетом у країні;
2) сексуально активні підлітки, як хлопці, так і дівчата, повинні мати можливість і вміти запобігти вагітності та бути мотивовані робити це; відтермінування початку сексуальної активності також зменшило б кількість випадків вагітності у підлітків, але необхідно враховувати факт, що більшість молодих людей стають сексуально активними саме у підлітковому віці (ще раз зауважимо, що у США цей період продовжується до 20 років);
3) суспільство повинно уникати розгляду негативних наслідків сексуальної активності як виключно проблем дівчат-підлітків; установки, мотивація, поведінка хлопців повинні також бути в центрі уваги;
4) не існує єдиного підходу або швидкого вирішення усіх проблем щодо ранньої і небажаної вагітності та дітонародження; необхідно застосовувати комплексний підхід і програми, спрямовані на особливості оточення та умов, в яких перебувають підлітки із різних соціальних, культурних, економічних груп; загальною метою, що охоплює всі групи, є розвиток здатності прийняти і бути відповідальним за свою сексуальну і дітородну поведінку;
5) якщо необхідно зробити вибір, то пріоритет повинен бути наданий тим, для кого наслідки ранньої небажаної вагітності є найважчими: підліткам із найбільш неблагополучних сімей;
6) відповідальність за адресацію проблем підліткової вагітності та народжуваності повинна розподілятися між індивідами, сім'ями, добровільними організаціями, громадами, урядом.

Дослідження поведінки старшокласників у США на основі даних, отриманих завдяки спостереженню їх життєвої біографії впродовж 1991–2001 рр., показало, що зниженню випадків вагітності серед підлітків 15–17 років сприяло як відкладення на старший вік початку сексуального життя, так і збільшення використання протизаплідних засобів [390].

Чимало дослідників вказують, що програми статевого виховання повинні забезпечувати школярів необхідною інформацією відповідно віку

[389] Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing / Cheryl D. Hayes, Editor (Free Executive Summary). – P. 3–4. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nap.edu/catalog/948.html.

[390] *Santelli J., Lindberg L., Finer L., and Singh S.* Explaining Recent Declines in Adolescent Pregnancy in the United States: The Contribution of Abstinence and Improved Contraceptive Use // American Journal of Public Health. – 2007. – Vol. 97, №. 1. – P. 150–156 (P. 155).

та, головне, заохочувати підлітків приймати відповідальні рішення. Так, матеріали ще одного американського національного репрезентативного обстеження дівчат, які навчалися на другому курсі учбових закладів і ще ніколи не були у шлюбі – «Вища школа та поза нею» («High School and Beyond Survey») показали, що надавані під час сексуального виховання знання є важливими, але не знижують ризик позашлюбного народження дитини у тінейджерів. Однак коли неповнолітні та їхні батьки дотримувалися цінностей особистісної відповідальності за власні вчинки, ризик небажаної народжуваності значно зменшувався [391]. Безперечно, інформованість щодо статевих стосунків і контрацепції відіграють важливу роль, але знання «не спрацьовують» у реальній ситуації, коли у молодої людини відсутня стійка установка запобігти вагітності. Більше того, навіть використання контрацепції може бути неефективним за відсутності такої установки.

Запровадження комплексних превентивних програм, спрямованих на зменшення випадків небажаної вагітності у підлітків і послаблення негативних наслідків надранньої народжуваності, у США мало вагомий ефект як для жінок, які народили дитину, перебуваючи у підлітковому віці, так й для їхніх дітей. Зіставлення цих жінок із тими, які стали матерями у підлітковому віці, але не були охоплені програмами, виявило значні переваги у перших, про що свідчили кращі показники зайнятості, вищий рівень заробітків, менша залежність від надання державної допомоги. Вони краще виконували свої материнські функції, були більше зацікавлені в успіхах дітей. Їхні діти характеризувалися кращим когнітивним, соціальним, емоційним розвитком [392]. Особливість цих програм полягала у широкому колі різноманітних напрямків, за якими здійснювалася підтримка матерів-тінейджерів. Такі програми охоплювали надання допомоги щодо здобуття освіти, працевлаштування, виконання материнських обов'язків, виховання дитини, спектр порад стосовно підтримання особистісного здоров'я і здоров'я немовляти, щодо контрацептивної поведінки, організації життя в цілому і побуту зокрема. Значну увагу приділено навчанню забезпечувати всім необхідним себе і свою дитину. Дослідження, проведені після того, як минуло п'ять років з моменту запровадження цієї програми, довели, що позитивні результати мають довготривалий характер. Отже, за відсутності сімейного капіталу у дівчини-підлітка, яка завагітніла і вирішила народити дитину, вкрай важливою є підтримка суспільства, що може мати вигляд не лише фінансової допо-

[391] *Hanson S., Myers D., Ginsburg D.* The Role of Responsibility and Knowledge in Reducing Teenage Out-of-Wedlock Childbearing // Journal of Marriage and Family. – 1987. – Vol. 49, №. 2. – P. 241–256 / National Council on Family Relations. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable.

[392] *Polit D.* Effects of a Comprehensive Program for Teenage Parents: Five Years After Project Redirection // Source: Family Planning Perspectives. – 1989. – Vol. 21, №. 4. – P. 164–169, 187 / Guttmacher Institute. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/2135807.

моги, а комплексної допомоги у вирішенні проблем, з якими стикається молода мама, намагаючись поєднувати догляд за дитиною, здобуття освіти, особистісний розвиток.

У дослідженнях також зазначається, що пізніший початок сексуальних стосунків характерний для підлітків, які виховуються у сім'ях із хорошими доброзичливими стосунками, гарно спілкуються зі вчителями. Для тих підлітків, які серед своїх друзів мають таких, що вже розпочали сексуальне життя, ймовірність раннього початку сексуальних відносин є вищою. Така ймовірність також підвищується для тінейджерів, які мають шкідливі звички.

У Фінляндії, де рівень народжуваності у жінок віком до 20 років не перевищує 10 випадків на 1000 осіб, статеве виховання стало обов'язковим шкільним предметом ще у 1970 р. Однак у середині 1990-х років через децентралізацію системи охорони здоров'я в країні та скорочення бюджетних витрат на охорону здоров'я внаслідок економічного спаду було ухвалено рішення зробити статеве виховання в школах факультативним. Погіршення статевого виховання позначилося на збільшенні кількості абортів, захворювань, що передаються статевим шляхом, зростанні кількості підлітків із надраннім початком інтимних стосунків. На початку поточного тисячоліття була розроблена і стала обов'язковою загальнонаціональна програма навчання здоровому способу життя та статевого виховання, яка передбачала приділення підвищеної уваги здоровому способу життя загалом. Заняття проводили спеціальні інструктори або вчителі, які пройшли спеціальну підготовку для викладання цього предмета, що дало позитивний результат [393].

Аналіз ситуації й оцінка потреб, виконані у різних країнах, виявили проблему недостатньої професійної підготовки персоналу і наявність «людського фактору», що у сукупності зумовлює нездатність й небажання працювати з підлітками, використовуючи ефективні методи, що базуються на розумінні підліткових проблем. З метою вирішення цієї проблеми Департамент здоров'я і розвитку дітей і підлітків Всесвітньої організації охорони здоров'я у співробітництві зі штаб-квартирами ЮНІСЕФ та Регіональним бюро Центральної та Східної Європи, Співдружністю Незалежних Держав і країнами Балтії розробили ***Орієнтаційну Програму «Здоров'я підлітків»***, котра була адаптована в Україні у 2010 р. Програма розрахована переважно на медичних працівників і надає необхідну інформацію щодо особливостей підліткового віку, про належні підходи до задоволення потреб підлітків і вирішення проблем зі здоров'ям [394].

---

[393] Люди и возможности в мире с населением 7 миллиардов. Народонаселение мира в 2011 году // Доклад Отдела информации и внешних связей ЮНФПА, 2011. – 133 с. (С. 26).

[394] Ориентационная программа «Здоровье подростков» для медицинских работников. Пособие для участника. Новые модули / ВОЗ, Департамент развития ребенка и подростка. – 2006. – 449 с.; Ориентационная программа «Здоровье подростков» для медицинских работников. Пособие для преподавателя. Новые модули / ВОЗ, Департамент развития ребенка и подростка. – 2006. – 531 с.

Більшість зазначених в Орієнтаційній Програмі «Здоров'я підлітків» перепон також є характерними й для України, наприклад, недостатність знань підлітків стосовно особливостей розвитку організму і станів, що не потребують втручання, та таких, що потребують обов'язкового лікування. Також підлітки недостатньо поінформовані про медичні служби, які надають необхідні послуги; правові, фізичні або матеріально-технічні обмеження, як то віддаленість медичних служб від місця проживання підлітка, доволі висока вартість послуг; низький рівень якості послуг, зумовлений низькою кваліфікацією медичного персоналу, відсутністю досвіду обслуговування саме підлітків-пацієнтів, або недостатнім забезпеченням матеріально-технічної бази закладу; недоброзичливість служб, що може проявлятися в осудливому ставленні до підлітка, тривалих очікуваннях своєї черги, нехтуванні настроєм молодої людини, порушенні конфіденційності, грубості та нетактовності медичного персоналу; релігійні та культурні обмеження, як то відсутність традиції обговорення батьками та підлітками теми сексуальних відносин.

Згідно з Орієнтаційною Програмою «Здоров'я підлітків» медична служба може бути охарактеризована як доброзичлива до підлітків за умови поєднання рис, необхідних для підлітків, і високих стандартів обслуговування [395]. Такі служби повинні бути *у потрібний час*, *у потрібному місці, з прийнятними цінами* (або навіть безкоштовні), *з потрібним* (для підлітка) *переліком послуг потрібної якості у потрібній манері*, прийнятної для молодих людей (насамперед, неупереджено і не надмірно). Послуги мають бути ефективними, безпечними з помірною оплатою (або безкоштовні); лікарям і медичному персоналу необхідно бути обізнаними з особливостями розвитку підлітків, зокрема з психологічними властивостями підліткового віку, мати навички діагностики і лікування хвороб у підлітковому віці, а також мати вільний доступ до необхідних ліків і медичного обладнання, знати заклади, куди можна направляти підлітків для лікування у «вузькопрофільних» лікарів. При цьому необхідно дотримуватися конфіденційності та приватності.

Право на планування сім'ї та особисте відповідальне батьківство як невід'ємне право кожного громадянина було проголошено Організацією Об'єднаних Націй у 1968 р., а в 1974 р. визнано право кожної країни займатися плануванням сім'ї на державному рівні [396]. У 2006 р. наказом «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктив-

---

[395] Ориентационная программа «Здоровье подростков» для медицинских работников. Пособие для преподавателя. Нове модули / ВОЗ, Департамент развития ребенка и подростка. – 2006. – 531 с.

[396] *Жилка Н.Я.* Медичні та соціально-економічні основи удосконалення служби планування сім'ї та профілактики порушень репродуктивного здоров'я жінок в Україні: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – К., 2005. – С. 20.

ного здоров'я в Україні» (у 2014 р. цей наказ було скасовано) запроваджено основні методичні рекомендації щодо організації служби планування сім'ї в Україні, яка була повинна охоплювати комплекс медико-організаційної роботи, спрямованої на формування у підлітків та молоді безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні та поліпшенні здоров'я, основ відповідального і свідомого батьківства. Таким чином, в основу діяльності служб планування сім'ї покладалася цілеспрямована робота з формування у молоді статевої культури і підготовки юнаків і дівчат до створення здорової та гармонійної сім'ї. Серед основних завдань планувалося здійснення заходів з поліпшення інформування про сучасні засоби планування сім'ї, регулювання дітородної активності людини; створення інформаційної системи забезпечення населення знаннями з питань сучасної сексуальної та репродуктивної поведінки і контрацепції, залучення засобів масової інформації до висвітлення проблем планування сім'ї та сексуальної культури, сімейно шлюбних відносин, удосконалення системи підготовки дітей, підлітків, молоді до сімейного життя.

У 2005 р. на виконання Законів України «Про охорону дитинства», «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю», «Про соціальні послуги» та відповідно до Зведеного плану дій Уряду України і Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні та з метою впровадження сучасних підходів до надання медико-соціальної допомоги дітям та молоді, формування здорового способу життя, позитивного впливу на стан здоров'я населення України та подолання демографічної кризи Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту разом з Міністерством охорони здоров'я України затвердили Заходи щодо розвитку «дружніх до молоді» медико-соціальних послуг, для надання яких була створена мережа центрів (відділень або кабінетів) медико-соціальної допомоги дітям та молоді, так звані «Клініки, дружні до молоді» [397], які, на переконання багатьох експертів, є «найоптимальнішою моделлю інформування підлітків та молоді» [398].

Роботу в «дружніх до молоді» закладах виконують медичні працівники за активного сприяння працівників центрів соціальних служб для сім'ї, дітей, молоді та у взаємодії з педагогами загальноосвітніх навчальних закладів. Діяльність таких закладів спрямовується на збереження здоров'я молодих людей, у тому числі й тих, хто опинився в складних життєвих обставинах; попередження формування ризикової поведінки та зменшення впливу її наслідків; профілактику інфекцій, що передаються статевим

[397] Про затвердження Заходів щодо розвитку "дружніх до молоді" медико-соціальних послуг на 2005–2010 роки: Наказ від 30.03.2005 № 1/135 // Нормативно-директивні документи МОЗ України. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4738.

[398] *Слабкий Г.О., Горбенко О.В.* Суспільні комунікації у збереженні репродуктивного здоров'я населення України // Украина. Здоровье нации. – 2008. – № 3–4 (7–8). – С. 145–150.

шляхом, серед яких ВІЛ/СНІД; збереження репродуктивного здоров'я та підготовки до усвідомленого батьківства; формування у дітей і молоді відповідального ставлення до статевих та міжособистісних відносин, здорового способу життя тощо [399].

Цільовою групою роботи Клінік, дружніх до молоді (КДМ), «є діти віком 10–17 років включно і молоді люди до 24 років, а також молодь віком до 35 років за зверненням, при невідкладних показаннях та в разі відсутності інших закладів охорони здоров'я або спеціалістів за профілем» [400]. Найбільше серед клієнтів КДМ саме підлітків: у 2008 р. частка дітей підліткового віку 14–18 років становила 66 %, у 2010 р. – 60 % (серед них дівчат було 65 %, відповідно, юнаків – 35 %); частка відвідувачів віком 18–24 роки у 2010 р. досягала 34 %. Зростає інтерес до КДМ й у молоді віком понад 24 роки [401].

До переліку послуг, які надає Клініка, дружня до молоді, не включаються послуги з переривання вагітності. Проте, якщо дівчина звертається з проблемою небажаної вагітності, їй пропонують пройти огляд лікаря-гінеколога і зробити необхідні аналізи. Обов'язковою є допомога психолога. Якщо ж остаточним рішенням дівчини залишається намір перервати вагітність, то з метою уникнення ризику нелегального аборту, її направляють до установи, де їй буде надана кваліфікована допомога [402].

Попередження небажаної вагітності є досить поширеною причиною звернення до КМД – у 2007 р. більш, ніж 37 % відвідувачів звернулись із приводу консультувань щодо методів контрацепції; 10 % пацієнтам необхідна була консультація щодо проблем сексуальних стосунків у підлітковому віці [403]. Втім, найпоширенішою темою є профілактика інфекцій, що передаються статевим шляхом, зокрема ВІЛ/СНІД, інтерес до якої з року в рік посилюється. Так, якщо у 2008 р. консультацію з приводу профілактики ВІЛ/СНІД отримали 38 % відвідувачів, то вже у 2010 р. така частка зросла до 52 % [404]. Не менш вражає зростання абсолютних показників

---

[399] Цілі Розвитку Тисячоліття. Україна – 2010. Національна доповідь. – К., 2010. – 110 с. (С. 66).

[400] *Демченко І.Л., Пивоварова Н.П., Костючок М.М.* Оцінка клінік, дружніх до молоді: аналітичний звіт. – К., – 2008. – 104 с. (С. 20).

[401] Проведення повторної оцінки клінік, дружніх до молоді / Амджадін Л.М., Коноплицька Т.О., Лисенко О.М., Ріветт Д., Ходорівська Н.В. – К. : К.І.С., 2012. – 112 с. (С. 26).

[402] Згідно з чинним законодавством, переривання вагітності у неповнолітніх осіб в Україні можливе лише за умови згоди їхніх батьків.

[403] Розраховано за даними табл. 3.5 з видання Демченко І.Л., Пивоварова Н.П., Костючок М.М. Оцінка клінік, дружніх до молоді: аналітичний звіт. – К. : К.І.С., 2008. – 104 с. (С. 27).

[404] Проведення повторної оцінки клінік, дружніх до молоді / Амджадін Л.М., Коноплицька Т.О., Лисенко О.М., Ріветт Д., Ходорівська Н.В. – К. : К.І.С., 2012. – 112 с. (С. 29).

роботи КДМ, зокрема, з проблем сексуальних відносин у підлітковому віці у 2008 р. звернулися 8840 підлітків, у 2009 р. – 9388, а вже у 2010 р. – 14232 осіб.

У 2006 р. в Україні створено методично-організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМАТДИТ», котрий надає методологічну, організаційну, моніторингову підтримку, бере участь у проведенні тренінгів для працівників КДМ та аналізує діяльність КДМ і Центрів підтримки грудного вигодовування. Центр створив реєстр КДМ і реєстр тренерів з питань упровадження дружніх до молоді соціально-медичних послуг та персоналу «Клінік, дружніх до молоді», які регулярно поновлює. Поряд із цим існує система проведення оцінки закладів охорони здоров'я на відповідність статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини». Станом на початок 2014 р. статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» мали 465 закладів охорони здоров'я України; їхня питома вага серед закладів, де надається допомога матерям та дітям, становить 34,2 %. При цьому, пологові будинки та перинатальні центри сертифіковані на 85,1 % [405].

Проблема інформативного забезпечення щодо гігієни статевого життя полягає у складності віднайти ту «золоту середину», ту «порцію інформації», яка задовольнила б інтерес підлітків до інтимних питань, була цілковито правдивою і достовірною, але не спровокувала б надмірну (для цього віку) зацікавленість сексуальною поведінкою. Також залишається невирішеним питання, хто має надавати таку інформацію школярам – педагоги, психологи, медики, соціальні працівники? Крім того, повинна бути точною адресація інформації – підліткам певного віку, статі, для тих, хто вже має досвід статевих стосунків, для тих, хто ще не набув такого досвіду, залежно від психологічних характеристик дитини, зокрема спосіб подачі інформації може бути різним для інтровертів та екстравертів, тощо. Стосовно сексуального виховання варто знову згадати думки видатного філософа В.В. Зеньковського, які з часом не втрачають своєї актуальності: у час, коли «питання статі трактуються і в газетах, і в журналах, в театрі і кіно, у різних творах літератури, неможливо, щоб про це мовчали ті, хто має виявити себе другом молоді» [406]. А це насамперед батьки, педагоги, психологи, лікарі.

Зважаючи на ту обставину, що навіть у високорозвинених суспільствах має місце феномен надранньої вагітності та народжуваності (наприклад, у Німеччині у дівчат віком 10–14 років у 2009 р. було зареє-

---

[405] Розвиток ініціативи ВООЗ/ЮНІСЕФ «Лікарня, доброзичлива до дитини» в Україні. Сайт Лікарня, доброзичлива до дитини. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://kdm-ldd.org.ua/ldd/?tab=1&subtab=1&submenu=138&entity=847.

[406] *Зеньковский В.В.* Беседы с юношеством по вопросам пола // Педагогические сочинения. – Саранск : Красный Октябрь, 2003. – С. 705–734.

стровано 120 народжень, у 2010 р. – 111, в Іспанії –155, більш, ніж 100 випадків – у Франції), можна припустити, що навіть за умов успішної профілактичної роботи у цьому напрямку повністю усунути ймовірність народження дитини у занадто ранньому віці вряд чи можливо. Однією із ключових позицій дослідження фінських вчених стала теза, що навіть у такому благополучному суспільстві, яким є суспільство Фінляндії, існують значні соціально-демографічні відмінності у виникненні вагітності у підлітковому віці. Причому ці відмінності зберігаються протягом тривалого часу, хоча рівень підліткової вагітності може знижуватися [407]. Втім Фінляндія демонструє приклад країн із низькими показниками ранньої та надранньої народжуваності, що вцілому є результатом успішної політики, спрямованої на зменшення соціально-економічних та регіональних відмінностей.

Наявність феноменів підліткової вагітності та народжуваності, негативні наслідки, якими можуть супроводжуватися ці явища і можливість зниження їх рівня вказують на необхідність розробки відповідних програм, серед яких важливе місце мають посісти програми з профілактики ранньої вагітності. Досвід країн, котрі чимало коштів витрачають на профілактичні заходи, показує ефективність такого підходу. Однак зосередженість лише на запобіганні небажаних явищ і нехтування випадками, які не вдалося попередити, знижує цінність такої політики.

Соціальна реадаптація юних матерів повинна враховувати такі аспекти: [408]

- соціальний (адаптація у соціумі);
- психокорекційний (допомога у засвоєнні нової ролі, усвідомлення відповідальності за народжену дитину);
- медичний (профілактика і лікування ускладнень пологів і післяпологового періоду, консультування по догляду за дитиною);
- профорієнтаційний (допомога у здобутті освіти, оволодіння професією та працевлаштування);
- правовий (удосконалення законотворчої діяльності у царині охорони прав матері та дитини).

За позитивного суспільного ставлення та наявної системи соціальної підтримки і реадаптації юних матерів, це соціальне явище може стати

[407] *Vikat A., Rimpela A., Kosunen E. & Rimpela M.* Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987–1998: a follow up study // Journal of Epidemiology & Community Health. – 2002. – Vol. 56, № 9. – P. 659–668.

[408] Социальная работа с молодежью / Под ред. Басова Н.Ф. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и КО», 2009. – 328 с. (С. 249–250).

ефективним для розвитку особистості юної матері та її дитини [409]. Такі спостереження російських й українських психологів підтверджують матеріали більш масштабного американського обстеження, в ході якого було виявлено, що жінки, які народили дитину, перебуваючи у підлітковому віці, досягли більших успіхів у подальшому житті (розглянуто освітній рівень і добробут) порівняно з тими, чия вагітність у підлітковому віці закінчилася спонтанним абортом і народження дитини природно було відкладене на старший вік [410]. Народження дитини у ранньому віці за певних умов може бути стимулом для переосмислення життєвих цінностей, прискорення формування генеративності, напрацювання нових орієнтирів тощо. Щоправда, важливе значення при цьому має стороння підтримка, запропонована найближчим оточенням дівчини, або передбачена програмами реадаптації юних матерів.

Утім, приватні медико-психологічні центри мають позитивний досвід нетрадиційних підходів до адаптації жінки до нової ролі. Зокрема, добре себе зарекомендували програми психокорекції вагітних жінок за методикою, спрямованою на розвиток творчості та креативності (арт-терапевтичні) [411].

Соціально-психологічні дослідження особливостей розвитку дівчини та її репродуктивної поведінки при ранній вагітності обґрунтовує необхідність профілактики і корекції порушень не лише до виникнення і в період вагітності, але й після пологів; необхідною є корекція стосунків юної матері як з новонародженим, так і з батьками та іншими родичами [412].

Одним із найсильніших провісників успіху в подальшому житті серед матерів-підлітків є можливість запобігти швидкій другій вагітності та розробка спеціальних соціальних програм, спрямованих на подовшення періоду між раннім народженням першої дитини та наступною вагітністю. Наявність соціального капіталу (який, головним чином, проявляється як порозуміння дівчини-підлітка зі своєю матір'ю та іншими близькими родичами і допомога у вихованні народженої дитини) і загалом сімейний капітал (включаючи матеріальне благополуччя родини, освітній рівень

---

[409] *Масленцева С.Б.* Раннее материнство: возможности социальной реадаптации // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: Материалы международ. научно-практ. конф. (Санкт-Петербург, 22–23 апреля 2010), СПб.: СПбГИПСР, 2010. – С. 224–226 (С. 225).

[410] *Hotz V.J., McElroy S.W., Sanders S.G.* Teenage childbearing and its life cycle consequences: exploiting a natural experiment, Journal of Human Resources. – 2005. – 40(3). – P. 683–715.

[411] *Дубоссарская З.М.* Проблемы репродуктивного здоровья с позиций перинатальной психологии // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010. – №1 (28). – С. 21–29 (С. 25).

[412] *Филиппова Г.Г.* Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.psymama.ru/articles/f5.html

членів сім'ї, культурний рівень, стосунки між ними, існування певних традицій у родинному колі та їх дотримання тощо) створюють належні умови для дівчини-підлітка, щоб вона не відставала від ровесників (закінчила школу, вступила до вищого навчального закладу, здобула освіту та опанувала певну спеціальність).

Численні дослідження, серед яких і ті, що були виконані Інститутом демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, показують визначальну роль батьківської сім'ї у формуванні особистості дитини, її пріоритетність серед інших життєвих цінностей. Логічними виглядають переконання, що сексуальне виховання і просвіта повинні починатися у сім'ї, але проблема у тому, що часто сексуальна культура батьків залишається на досить низькому рівні, незважаючи навіть на тривалі шлюбні стосунки. Так, матері дівчат-підлітків можуть бути мало обізнаними щодо сучасних засобів контрацепції, їхньої ефективності та безпечності. Ще більшою проблемою є те, що батьки не знають в якому віці, яку інформацію (зміст і обсяг) про інтимні стосунки, в якій манері, необхідно обговорювати з донькою чи сином. Просвіта батьків стосовно статевого виховання своїх дочок/синів підліткового віку є актуальною не лише в Україні. Зокрема, опитування у США показали різне сприйняття батьками і підлітками бесід на теми сексуальних стосунків: у той час, коли батьки були впевнені, що повністю вправляються зі своїм завданням і надають дітям необхідну інформацію з питань розвитку статі та сексуальності, діти-тінейджери зізнавалися, що такі бесіди є нудними, незручними як для них, так і для їхніх батьків, малоінформативними [413]. До того ж, більшість батьків вказали, що охоче передали б школі відповідальність за інформування дітей з таких тем.

Обговорюючи підліткову народжуваність Ф. Фюрстенберг (F. Furstenberg) попереджав, що у певному сенсі соціологи мимоволі стали частиною проблеми, оскільки вони є частиною культури, яка розглядає ранній секс як щось проблематичне, те, що породжує небезпеку [414]. Тому необхідно бути вкрай обережним, щоб не спричинити негативне сприйняття цієї сфери людського життя у підлітків, які у перехідному віці зазнають бурхливих змін у процесі формування особистості. Щоб найкраще зрозуміти сказане дорослими, підліток повинен довіряти їм та відчувати їхню компетентність. Батьки мають безумовну перевагу щодо довіри, а от най-

[413] *Furstenberg F.F.* When Will Teenage Childbearing Become a Problem? The Implications of Western Experience for Developing Countries // Studies in Family Planning. – 1998. – Vol. 29, No. 2: Adolescent Reproductive Behavior in the Developing World. – P. 246-253 // Published by: Population Council. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jstor.org/stable/172162.

[414] *Furstenberg F.F.* Teenage Childbearing as a Public Issue and Private Concern // Annual Review of Sociology. – 2003. – Vol. 29. – P. 23–39. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www2.umt.edu/sociology/faculty_staff/ellestad/documents/furstenberg2003teenageparentsannurev.soc..pdf.

більш компетентними у питаннях сексу все ж таки визнаються медичні працівники.

З метою поліпшення демографічної ситуації в державі, збереження репродуктивного здоров'я населення, охорони материнства і дитинства та зміцнення сім'ї у 2001 р. була схвалена Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005». Серед її основних завдань – сприяння подальшому розвитку системи виховання, спрямованої на формування у підлітків та молоді відповідального ставлення до репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, профілактики захворювань. Доречним було завдання розробити і видати інформаційно-просвітницькі матеріали з питань збереження репродуктивного здоров'я, здорового способу життя для молодого подружжя, підлітків і молоді, сільського населення, груп ризику, вагітних жінок та молодих матерів [415]. У квітні 2006 р. була схвалена Концепція Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки», виконання якої сприяло б створенню умов для безпечного материнства, формування та збереження репродуктивного здоров'я підлітків. Цією програмою були передбачені заходи щодо удосконалення нормативно-правової бази у сфері репродуктивного здоров'я; розроблення і реалізація заходів, спрямованих на пропаганду здорового способу життя; пропагування сімейних цінностей, удосконалення системи планування сім'ї; залучення засобів масової інформації, громадських організацій до справи інформування населення стосовно відповідального ставлення до збереження здоров'я; проведення освітніх кампаній із питань охорони здоров'я; розвиток системи комплексного медико-санітарного обслуговування у сфері репродуктивного здоров'я, забезпечення доступності медичних послуг для підлітків і сільського населення; запровадження системи надання послуг з репродуктивного здоров'я лікарями загальної практики та сімейними лікарями; удосконалення системи підготовки спеціалістів з метою поліпшення якості надання медичної допомоги; поліпшення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони репродуктивного здоров'я; формування механізму забезпечення населення засобами запобігання незапланованої вагітності; розроблення стратегії зменшення шкідливого впливу інформаційних технологій на спосіб життя дітей та підлітків [416].

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 р. № 161-р затверджена «Концепція безпечного материнства», яка визна-

---

[415] Про Національну програму «Репродуктивне здоров'я 2001–2005» / Президент України; Указ, Програма від 26.03.2001 № 203/2001. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/203/2001.

[416] Концепція Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006–2015 роки» // Кабінет Міністрів України; Розпорядження, Концепція від 27.04.2006 № 244-р. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/244-2006-%D1%80.

чає засади вирішення питань збереження здоров'я населення, зниження дитячої та материнської захворюваності та смертності, відповідального батьківства, забезпечення здоров'я майбутніх поколінь. Згідно з Концепцією, безпечне материнство — це забезпечення здоров'я матері, в тому числі фізичних, психічних та соціальних факторів благополуччя вагітної до пологів, під час пологів та у післяпологовий період, і дитини для її гармонійного розвитку. Концепцією передбачено поліпшення роботи служб планування сім'ї, у напрямі сприяння народженню бажаних дітей в оптимальний віковий період жінки, створення системи охорони репродуктивного здоров'я населення з дитячого віку та надання необхідної медичної допомоги для його забезпечення; розширення і зміцнення системи оздоровлення та реабілітації дівчат-підлітків [417].

Змін потребує не лише напрям, пов'язаний зі статевою освітою і вихованням, а й система освіти в цілому. Психологи констатують, що успішні учні пізніше починають проявляти сексуальну активність, а учні, які погано вчаться, можливо й звертаються до сексуальної активності як засобу задоволення своєї потреби в успіху [418]. Нецікаві програми, надмірна завантаженість, високі вимоги до знань за низької якості організації навчального процесу спричиняють зниження мотивації до навчання. До того ж варто згадати тезу Е. Еріксона, що психологічна напруженість, яка супроводжує формування цілісності особистості (особливо у підлітковий період), залежить не лише від фізіологічного дозрівання, особистої біографії, але й від духовної атмосфери суспільства, в якому людина живе, від внутрішньої суперечливості суспільної ідеології [419]. Все зазначене свідчить, що проблему статевого виховання – інформування – просвіти не можна вирішити відокремлено, вона маніфестує взаємопов'язаність усіх аспектів життєдіяльності, і, відповідно, подібно до інших проблем, потребує комплексного підходу до вирішення.

Такий підхід повинен також враховувати сформульовані психологами [420], [421] принципи статевого виховання:

1 – принцип диференційованого підходу (врахування вікових, статевих, соціальних, індивідуально-особистісних особливостей підлітків);

---

[417] Про затвердження Концепції безпечного материнства. Кабінет Міністрів України; Розпорядження, Концепція від 29.03.2002 № 161-р. Електор. ресурс – http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/161-2002

[418] *Крайг Г.* Психология развития (пер. с англ. Н. Мальвина и др.). – 7.изд. СПб.: Питер, 2000. – 992 с.

[419] *Эриксон Э.Г.* Молодой Лютер: психоаналитическое историческое исследование / пер. А.М. Каримского – М.: МЕДИУМ, 1996. – 506 с.

[420] *Петрунько О.* Особливості сексуального виховання в різні періоди життя дитини // Наукові студії із соціальної і політичної психології. – 2006. – В. 14 (17). – С.107–118.

[421] *Цибулько Л.Г.* Формування готовності учнів до сімейного життя як засіб їхньої соціалізації // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2011. – № 1. – С. 64–69 (С. 67).

2 – системність та об'єктивність знань (дорослий несе цілковиту відповідальність за достовірність знань, які він передає дитині);

3 – «виховне навчання», тобто єдність статевого виховання і статевої освіти, обов'язкова актуалізація питань виховного, духовного, світоглядного, екологічного характеру;

4 – створення емоційно позитивної атмосфери (встановлення емоційного контакту і довірчих стосунків між дорослим і дитиною);

5 – налагодження діалогу, що сприяє переведенню набутих знань у внутрішній, особисто значущий план (базується на попередньому принципі);

6 – здійснення «випереджувального впливу» – статеве виховання має розпочинатися до періоду сексуальної зрілості і до початку сексуальних відносин;

7 – орієнтація на інтереси й потреби підлітків;

8 – апелювання до загальнолюдських цінностей, заснованих на християнській моралі.

В Україні серед ***інституцій, діяльність яких пов'язана (прямо чи опосередковано) з питаннями підліткового материнства***, насамперед треба назвати ***кафедру підліткової медицини*** Харківської медичної академії післядипломної освіти, що була заснована у 1978 р. Не лише в Україні, але й на території Радянського Союзу вона була єдиною клінічною кафедрою з вивчення фізіології та патології підліткового віку. Розташована на базі ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України» кафедра надає можливість підвищувати рівень знань лікарів різних спеціальностей з питань фізіології та патології дітей у період статевого дозрівання, навчати різним аспектам захворювань у пубертатному віці (терапевтичним, ендокринологічним, психоневрологічним, гінекологічним). З 1998 р. кафедра стала опорною з підліткової медицини, а розроблені її співробітниками програми, контроль і методичні вказівки для навчання лікарів питанням підліткової медицини стали обов'язковими для всієї України. З 2008 р. викладачі кафедри проводять цикли тематичного удосконалення для лікарів Центрів і Клінік, дружніх до молоді. Увага зосереджена як на особливостях анатомії, фізіології, захворюваннях та їх лікуванні, профілактиці в пубертатному віці, так і на вивченні соціальних питань становлення особистості підлітка і пропаганді здорового способу життя, професійної орієнтації, підготовки до сімейного життя, питаннях планування сім'ї, профілактики наркоманії, боротьби зі СНІД [422].

[422] Харківської медичної академії післядипломної освіти. Кафедра підліткової медицини. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://med.edu.ua/ukr/structure/view_fakultet/37/.

Велику роль у розв'язанні проблем, пов'язаних із підлітковою вагітністю і народжуваністю, відіграють благодійні організації, серед яких авторитетну позицію утримує ***Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї»***, заснований в Україні у 1996 р. Діяльність організації охоплює освітні програми для молоді з питань репродуктивного здоров'я та прав, питання захисту права жінки на репродуктивний вибір і безпечний аборт. У 2007 р. Фонд за підтримки Міжнародної федерації планування сім'ї (IPPF [423]) розпочав реалізацію проекту «Покращення доступу до інформації і знань про репродуктивне здоров'я», основними напрямами роботи якого було проведення тренінгів для підлітків, спрямованих на інформування з питань репродуктивного здоров'я та прав; створення та розвиток системи «рівний–рівному», завдяки якій навчені на тренінгах підлітки можуть поширювати інформацію про репродуктивне здоров'я і права серед своїх однолітків; розвиток соціального театру, постановка спектаклів за темами репродуктивного здоров'я і прав підлітків; організація та проведення конкурсів серед підлітків за темами репродуктивного здоров'я (конкурси творів, плакатів, стінгазет); створення та розповсюдження інформаційних матеріалів для підлітків, що містять повну і достатню інформацію про їхнє репродуктивне здоров'я та права; підтримка та розвиток веб-сайту «дорослішаємо разом», що містить базову інформацію для підлітків з питань репродуктивного здоров'я та прав (www.sexualeducation.org.ua); організація круглих столів, учасниками яких є фахівці з охорони репродуктивного здоров'я (лікарі, консультанти з питань планування сім'ї), психологи, представники системи освіти, громадських організацій, безпосередньо підлітки та їхні батьки [424]. Оскільки статеве виховання є неодмінною умовою підготовки школярів до дорослого життя, Благодійний Фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї» у співпраці з експертним центром «СЕНСОА» (Бельгія) з 2010 р. розпочав реалізацію проекту «Удосконалення стандартів статевого виховання учнівської молоді в Україні».

На жаль, необхідно констатувати, що попри численні зусилля на сьогодні дії батьків, педагогів, психологів, медиків, соціологів, соціальних робітників щодо проблем статевої освіти, інформування і виховання не узгоджені між собою. Відмічається неузгодженість волонтерських програм серед студентів із популяризації методів попередження небажаної

[423] Міжнародна федерація планування сім'ї (IPPF) є добровільною неурядовою організацією, що надає послуги і виступає за захист статевого та репродуктивного здоров'я і прав. Вона має Членські Асоціації в 148 країнах і здійснює проекти в 180 країнах світу. Цільовою аудиторією IPPF є підлітки та молодь.

[424] Благодійний Фонд «Здоров`я жінки і планування сім`ї». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://womenhealth.org.ua/ і http://www.avonprotyraku.org.ua/ua/charity-fund/.

вагітності та ІПСШ за принципом «рівний–рівному», відсутність єдиної методології та регламентованих інформаційно-комунікативних моделей у роботі з підлітками і молоддю [425]. Водночас майже всі дослідники визнають необхідність такої координації для ефективної підготовки до майбутнього батьківства / материнства й організації спеціальних занять із підлітками.

З інших громадських організацій варто згадати Всеукраїнське жіноче товариство ім. О. Теліги (Чернівецька обл.), створене з метою захисту прав жінок, дітей, молоді та незахищених верств населення; організацію «Світ жінок» (Харківська обл.), діяльність якої сприяє розвитку лідерських і творчих навичок жінок, що забезпечують їхню компетентність у політичному та соціальному житті суспільства; «Центр допомоги жінкам» (м. Львів), який надає допомогу жінкам у кризовій вагітності та жінкам, які переживають постабортний синдром, проводить інформування з тем статевого дозрівання, етики міжстатевих відносин, контрацепції, вагітності, внутрічеревного розвитку дитини тощо; благодійний фонд «Жінка, родина, милосердя» (Кіровоградська обл.) який виконує роботу у напрямі підвищення статусу жінки-матері, турботи про її психічне, соціальне, матеріальне становище, про її здорову спадщину та ін.

Цікавий досвід має організоване за ініціативою лікаря і соціального працівника відвідування юнаками інтернату, де перебувають діти з фізичними вадами, більшість з яких були народжені від батьків алкоголіками і наркоманами [426]. Побачене доповнило те, про що говорили на заняттях з виховання культури сексуальної поведінки й навіть справило набагато сильніший вплив, ніж почуте на цих заняттях. Це дає підстави сподіватися на менш легковажне ставлення юнаків до власного здоров'я.

Важливою проблемою є дотримання конфіденційності з боку дорослих, з якими доводиться спілкуватися підлітку у вирішенні питань щодо розвитку сексуальності, тим більше, що часто виникають ситуації, коли консультант вимушений поінформувати батьків. Професійні консультанти не повинні приймати рішення за своїх клієнтів, а лише мають допомагати їм у прийнятті власних рішень. Для забезпечення більшої ефективності консультування підлітків необхідно домагатися взаємодії між консультантом, підлітком і батьками [427].

---

[425] *Слабкий Г.О., Горбенко О.В.* Суспільні комунікації у збереженні репродуктивного здоров'я населення України // Украина. Здоровье нации. – 2008. – № 3–4 (7–8). – С. 145–150.

[426] *Веретенко Т.Г.* Роль сучасного батька у підготовці юнаків до усвідомленого батьківства // Діти – батьки – сім'я. – К. : Науковий світ, 2006. – С. 4–6.

[427] Консультирование подростков и молодежи по вопросам репродуктивного здоровья: Руководство для учреждений, оказывающих медицинскую и консультативную помощь подросткам и молодежи. – М., 2007. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.healthquality.ru/open/index_con.

Таким чином, необхідність сексуальної просвіти, освіти і виховання вже не викликає широкої дискусії в нашій країні. На прикладі діяльності Клінік, дружніх до молоді, можна побачити, що у цьому напрямі було виконано чимало роботи і напрацьовано значний досвід. Поряд із цим, існує низка проблем, котрі тільки-но чекають вирішення, або вжиті заходи щодо яких не були ефективними. Серед них важливо звернути увагу на підготовку спеціальних інструкторів, обізнаних щодо психологічних особливостей підліткового віку, для викладання спецпредмета зі здорового способу життя та статевого виховання. Це створило б можливість уникнення формального підходу у викладанні цього предмету, а саме такий підхід має місце у вітчизняних школах, оскільки здійснюється вчителями, які пройшли перепідготовку, і більшість із яких мають недостатні знання та уявлення щодо того, як потрібно організувати навчання у рамках шкільної програми, котра також потребує удосконалення. Необхідно акцентувати увагу й на адресації інформації (із підлітками якого віку проводяться заняття, якої статі, з досвідом чи без досвіду статевих стосунків тощо). Послуги у медичних службах мають надаватися у потрібний час, у потрібному місці, з прийнятними цінами (або безкоштовні), з потрібним (для підлітка) переліком послуг, потрібної якості та у потрібній манері. Необхідно дотримуватися принципів конфіденційності, толерантності, доступності, довіри у консультуванні з проблем статевих стосунків.

Ще більше невирішених проблем пов'язано із ранньою вагітністю і народжуваністю. «Відкупитися» від цих проблем неможливо – більшість психологів і соціологів однозначно зійшлися на думці, що будь-які пільги для неповнолітніх матерів мають бути не прямими, а опосередкованими, інакше можуть призвести до протилежного результату [428]. Безперечно, найкраще запобігти небажаній вагітності, але, якщо сталася така ситуація, вкрай важливою є підготовка юних дівчат до пологів, пильне спостереження їх лікарями під час вагітності, поінформованість про всі ознаки ускладнень, що вимагають негайної медичної допомоги тощо.

[428] *Скутнева С.В.* Раннее материнство // Социологические исследования. – 2009. – № 7. – С. 114–118.

ВИСНОВКИ

Зважуючи на ту обставину, що суспільні очікування відображають ступінь необхідності та доцільності певної поведінки, без чого ставиться під сумнів успішне функціонування групи або навіть суспільства вцілому [429], у представленому дослідженні зроблено спробу з'ясувати: чи може бути виправдана дітородна діяльність у підлітковому віці в умовах, коли демографічна політика в країні спрямована на підвищення народжуваності. Інакше кажучи, чи можна у той час, коли світова спільнота занепокоєна високим рівнем народжуваності у жінок наймолодшої п'ятирічної групи 15–19 років (яку зазвичай називають підлітковою), коли у Цілях Розвитку Тисячоліття, сформульованих у Декларації Тисячоліття ООН, серед показників моніторингу виконання Цілі 5 (завдання щодо забезпечення до 2015 року загального доступу до послуг з охорони репродуктивного здоров'я) значиться «коефіцієнт народжуваності серед підлітків», вважати, що така проблема не є притаманною державам із надзвичайно низьким показником сумарної народжуваності?

Початковим моментом представленого дослідження стала особлива, відмінна від інших п'ятирічних груп, динаміка інтенсивності народжуваності у наймолодшій репродуктивній групі жінок віком до 20 років, що проявилося у досить сталому і швидкому підвищенні дітородної активності у цій групі жінок протягом 1970-х та 1980-х рр., у той час, коли у динаміці коефіцієнтів народжуваності жінок старших груп періоди спаду змінювались короткочасними підйомами. Протягом 1987–2001 рр. у загальній сукупності жінок спостерігалося зниження рівня народжуваності, а от у 15–19-річних жінок ще деякий час інтенсивність народжуваності продовжувала зростати і досягла найвищого значення у 1992 р. – 60,5 ‰. На початку нового тисячоліття, коли відновився підйом дітородної активності, коефіцієнт народжуваності жінок віком 15–19 років у 2008 р. досягнув рівня 32 ‰ і в останні роки зменшується. Однак, на тлі інших європейських країн Україна виокремлюється порівняно високими коефіцієнтами народжуваності у жінок віком 15–19 років. Так, в Україні у 2014 р. цей показник був у 5,3 раза більшим, ніж у Швеції, у 7,3 рази більший, ніж у Нідерландах, де має місце один із найнижчих у світі коефіцієнтів народжуваності жінок молодших 20 років – 3,7 ‰ (за даними Eurostat, 2014 р.).

[429] Социология: Энциклопедия / Сост. Грицанов А.А., Абушенко В.Л., Евелькин Г.М., Соколова Г.Н. – Мн. : Книжный Дом, 2003. – 1312 с.

Оскільки група 15–19-річних жінок є неоднорідною і до неї входять повнолітні особи, основна увага у дослідженні була зосереджена на дівчатах віком 15, 16 і 17 років. Порівняно із Болгарією, Румунією, Угорщиною і Словаччиною ситуація щодо рівня народжуваності у дівчат-підлітків в Україні є значно сприятливішою, однак інтенсивність надранньої народжуваності в нашій країні у 7–9 разів перевищує ту, що притаманна північним країнам Європи. Частки дітей, народжених у дівчат віком 15 років і молодше, серед народжених у жінок віком до 20 років піднялась з 0,6 % у 1988 р. до 2.5 % у 2013 р., що, враховуючи негативні наслідки надраннього материнства, характеризує несприятливі тенденції у розвитку генеративної діяльності. Кожні троє із чотирьох дітей народжені неповнолітніми дівчатами поза шлюбом. Зарубіжні дослідження показують помилковість пошуку рішення у «примушенні» батька майбутньої дитини одружитися із неповнолітньою дівчиною, оскільки реєстрація шлюбу у багатьох випадках лише створює для дівчини додаткові проблеми.

Результати спеціальних вибіркових соціально-демографічних досліджень показали доволі ранній початок тютюнопаління, низький рівень усвідомлення підлітками дії шкідливих звичок, що може свідчити про низьку ефективність шкільних курсів, спрямованих на формування у покоління, що зростає, основ безпеки життєдіяльності та здорового способу життя. Тож актуальною є розробка програм, спроможних зацікавити підлітків, заохотити їх ретельніше піклуватися про своє здоров'я, адже вже у шкільному віці діти розуміють, що воно є важливою цінністю у житті людини, а стан здоров'я матері є найважливішим фактором при прийнятті рішення про народження дитини.

Підлітковий вік – це період, коли особистісна відповідальність за власні рішення і дії лише формується; як правило, усвідомлення підлітками відповідальності у цей період ще має доволі низькій рівень. Це стає головним ризиком раннього початку статевих стосунків, коли людина внаслідок молодого віку не здатна повною мірою оцінювати наслідки своїх дій на найближчу і віддалену перспективу.

Все ще далекою від вирішення залишається проблема статевого виховання. Часто ігнорується тенденція зменшення віку початку сексуальних стосунків, а також не надається належної уваги тому, що соціальна зрілість віддаляється від зрілості статевої. Програми статевого виховання мають розробляти сумісними зусиллями лікарі, педагоги та психологи за участю та погодженням батьків. Жодна із зазначених сторін не може самостійно розробити ефективну програму, котра враховувала б якомога більше аспектів цього складного питання. Ще одним важливим кроком у цьому напрямі могла б стати підготовка спеціальних консультантів, обізнаних щодо психологічних особливостей підліткового віку, для викладання спеціального предмета зі здорового способу життя та статевого

виховання, що створило б можливість уникнути формального підходу у викладанні цього предмету, здійснювати безпосередньо у стінах навчального закладу конфіденціальні індивідуальні консультації з проблем статевих стосунків. Потрібна точна адресація інформації про інтимні стосунки – підліткам *певного* віку, *певної* статі, із врахуванням їхнього рівня обізнаності з цих питань, у *певному* обсязі, з *певним* способом викладення залежно від психологічних характеристик групи (дитини).

Зважаючи на той факт, що за інформацією про статеві стосунки більш охоче юнаки і дівчата звертаються до книг та журналів, доречно було б погоджувати матеріали на цю тематику в підліткових виданнях із психологами. Не припустимо намагаючись збільшити популярність журналів публікувати матеріали, що можуть спровокувати / посилити інтерес до інтимних стосунків серед юних читачів.

Сексуальна поведінка все далі віддаляється від шлюбної та репродуктивної поведінки, на що вказує зменшення віку початку статевих стосунків та підвищення віку взяття шлюбу. Матримоніальна поведінка також дистанціюється від дітородної, що частково зумовлено фундаментальними змінами освітніх і професійних стратегій. Динамічність цих процесів спонукає регулярно проводити спеціальні соціально-демографічні обстеження, та виявляти суспільну думку і очікування, в атмосфері яких формується демографічна поведінка нового покоління.

Вплив найближчого оточення позначився й на дітородних орієнтаціях молоді: розподіл відповідей 15–17-річних респондентів у головних рисах повторює розподіл відповідей дорослих респондентів, демонструючи, що молоді люди надають перевагу дводітній моделі сім'ї.

Наслідки підліткової народжуваності досліджуються у тривекторній системі: безпосередньо для дівчини й її майбутнього, для народженої дитини та суспільства загалом.

Серед негативних наслідків раннього дітонародження для дівчини чи не найчастіше вказують медичні проблеми, котрі стосуються насамперед репродуктивного здоров'я. Однак не менш обтяжливим є деструктивний вплив на емоційно-вольову сферу дівчини, і вцілому на її психологічне здоров'я. Труднощі продовження освіти та підвищення її рівня визнаються світовою спільнотою як найбільший ризик, пов'язаний із вагітністю і дітонародженням у підлітковому віці, оскільки проблема низького освітнього рівня породжує низку інших проблем: зменшення перспектив кар'єрного росту, низьку конкурентоспроможність на ринку праці, зайнятість некваліфікованою, переважно фізичною працею у складних виробничих умовах, часто небезпечних для здоров'я, низький рівень доходів, високу ймовірність бідності.

Поряд із іншими факторами зазначене зумовлює низькодохідний статус жінки у майбутньому і тривалу залежність від державної допомоги. Матеріальні труднощі можуть поглибити психологічні проблеми, посилити депресію, що негативно позначатиметься на здоров'ї як матері, так і дитини, спричинюватиме необхідність лікування, на що витрачатимуться гроші, ще більше ускладнюючи матеріальне становище. Низький освітній рівень, матеріальні труднощі, психологічні проблеми підвищують ймовірність виникнення відчуженості юної матері від дитини, невміння, а, головне, небажання взаємодіяти з нею і піклуватися, що, врешті-решт, може створити намір більше не народжувати дітей.

Для дитини також можна вказати низку негативних наслідків, які можуть проявлятися як самостійно, так і випливати один з іншого. Левова частка досліджень зосереджена на проблемах зі здоров'ям новонародженого у матері юного віку, зумовлених неналежним виконанням нею порад лікаря, або навіть відсутністю спостереження лікаря-спеціаліста за перебігом вагітності, досить частим явищем є передчасні пологи, депресивний стан породіллі тощо. Проблеми зі здоров'ям немовляти можуть з'явитися й після народження через недбалий догляд за дитиною, незнання того, які ситуації є загрозливими для здоров'я дитини. Діти, народжені у матерів підліткового віку, часто характеризуються гіршим психічним здоров'ям, у них частіше, ніж у дітей, народжених у жінок старшого віку, виникають труднощі із поведінкою у дитячому садку, школі, вони мають більше проблем із навчанням, що у сукупності формує гірші стартові позиції у накопиченні людського капіталу.

Феномен материнства тісно пов'язаний із поняттями відповідальності, готовності, довіри. Психоемоційна атмосфера у сім'ях протягом усього життя дитини в батьківському домі, та особливо у період її дорослішання, визначають, якими батьками стануть діти у майбутньому, які стосунки сформуються в їхніх власних сім'ях. Безумовно, на формування особистості підлітка впливає широке коло різноманітних факторів, що необхідно враховувати, і все ж таки, найважливішим інститутом соціалізації дитини залишається сім'я. Лонгітюдні дослідження дозволили виявити повторення патерна демографічної поведінки, притаманної батькам дитини, що насамперед проявляється у ранній сексуальній активності та ранньому початку дітородної діяльності. Оскільки у таких сім'ях існують проблеми із порозумінням, мають місце віддаленість від дитини, неправильна взаємодія з нею, то у таких дітей, як правило, не відбувається формування основи материнської поведінки. Внаслідок негармонійного виховання зростає ймовірність деформації генеративної діяльності у майбутньому. В усьому світі визнано, що краще попередити небажане явище, ніж потім намагатися його подолати, тому з метою попередження небажаних для неповнолітніх дівчат вагітностей (особливо надранніх)

першочергово треба звертати увагу на умови життєдіяльності сім'ї, психологічну атмосферу в родині, зацікавленість її членів справами підлітків, поведінка яких так чи інакше вказує на існування проблемних моментів, та намагатися (соціальним службам, психологам у школах) спрямовувати діяльність на налагодження стосунків між батьками і підлітками, роз'яснювати батькам особливості перехідного періоду.

Дослідження показали, що вирішальне значення у протидії негативним наслідкам підліткової народжуваності має соціальний капітал сім'ї. Міцні сімейні зв'язки, довірливі стосунки стають джерелом стабільності та благополуччя. Такі стосунки часто є неформальними ресурсами не лише матеріального характеру (емоційна підтримка, допомога по догляду за дитиною, слушні поради). Навіть для жінки старшого віку соціальні мережі мають велике значення для прийняття рішення щодо народження дитини, оскільки такі мережі забезпечують доступ до ресурсів і впливають на формування індивідуального капіталу, тому сприятливіша соціальна підтримка позитивно впливає на наміри як щодо термінів, так й щодо кількості дітей.

Занепокоєність цією проблемою, усвідомлення її значущості для розвитку всього суспільства спонукає американських вчених до проведення численних обстежень (лонгітюдних і одноразових), наукові підходи у яких інколи вражають своєю оригінальністю. Серед них відмітимо дослідження соціально-економічного впливу народження дитини у ранньому віці на подальшу долю юних матерів за допомогою *«метода близнюків»*, коли порівнювалися долі матерів-тінейджерів, які народили близнюків із тими, хто народив лише одну дитину. Адже очевидно, що для дівчат, які у підлітковому віці народили одну дитину, і тих, хто у цьому ж віці мав одразу двох дітей, будуть різні наслідки, а їх можна порівняти із різницею між станами «не мати жодної дитини» і «народити дитину» у підлітковому віці [430]. В іншому інноваційному дослідженні увагу звернули на те, що частина вагітностей у тінейджерів закінчується спонтанним перериванням (викиднями), отож народження дитини природно ніби відкладалося на старший вік. Вчені простежили освітні успіхи та рівень благополуччя, досягнутий дівчатами з «відкладеним» народженням дитини, та тих, хто у ранньому віці приступив до виконання материнських обов'язків.

Думка, що негативні наслідки раннього дітонародження зумовлені скоріше несприятливими соціально-економічними умовами, в яких виховується дівчина-підліток, а не безпосередньо раннім віком, залишається дискусійною. Адже усунення за допомогою багатовимірних моделей впливу таких характеристик як шлюбний стан матері, її освітній рівень,

[430] *Grogger J., Bronars S.* The socioeconomic consequences of teenage childbearing: findings from a natural experiment // Family Planning Perspectives. – 1993. – 25(4). –P. 156–161, 174.

сімейна структура, соціальний статус, рівень доходів зменшувало різницю між оцінками знань і здібностей дітей, народжених матерями у 17 років і молодших, та дітей, народжених матерями у 20 років і старших, але різниця залишалася значущою. Однак украй важливим є те, що в процесі розробки заходів соціальної політики у цій площині зусилля повинні бути спрямовані насамперед на покращення соціального середовища тих, хто рано народжує або має підвищений ризик небажаної вагітності у ранньому віці.

Популяризація здорового способу життя, морально-етичних, культурних цінностей, зміщення початку статевого життя на старший вік, формування відповідальної поведінки доводять свою ефективність.

Монографія

Аксьонова С.Ю.

Підліткове материнство: демографічний аспект проблеми

Редактор Радченко А.І.

Комп'ютерна верстка та дизайн обкладинки Тілікіної Н.В.

Підп. до друку _____.2016 р. Формат 60х84/16
Папір офс. Друк цифровий. Обл.-вид.арк. 12,6. Ум. друк. арк. 11,5
Наклад ___ прим. Замовл. № ____

Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України
Україна, 01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 60.
тел. (044) 486-62-38; e-mail: demography@idss.org.ua
http://www.idss.org.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції серії ДК № 1997 від 29.10.2004 р.

Виготівник «Сочінський»
20300, м. Умань, вул. Тищика, 18/19
тел.: (04744) 4-64-88, 4-67-77
e-mail: vizavi08@mail.ru
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи серія ДК № 2521 від 08.06.2006 р.