

встановлено у всіх жінок, що хворіли понад 10 років, і у 80% (40) жінок, які хворіли протягом 5-10 років).

Позитивний прямий кореляційний зв'язок було також виявлено у жінок з тяжким перебігом алергії, навіть якщо тривалість захворювання була порівняно невеликою.

ПЕН слабкого ступеню напруженості відмічався у 24% (12) жінок, серед яких 4 жінки з тривалістю захворювання до 2 років, і 8 жінок хворіли протягом від 2 до 5 років.

ПЕН середнього ступеню напруженості відмічався у більшості обстежуваних жінок 62% (31 жін.). До цієї групи увійшли переважно жінки з комбінацією декількох клінічних проявів алергії, тривалістю захворювання 5-10 років і більше, наявністю обтяжуючих факторів (13 жінок – 100% групи, що зловживали тютюнопалінням).

Високий ступінь вираженості психоемоційних розладів відмічався у 7 жінок (14%), і був пов'язаний переважно з тяжкістю клінічних проявів алергії, а також тривалістю захворювання.

Висновки. Тривалий перебіг соматичних захворювань супроводжується розвитком ПЕН, що потребує врахування та корекції психоемоційного стану пацієнтів під час лікування та реабілітації хворих на хронічні захворювання. Сприятливий вплив психотерапії на психічний та соматичний стан тривало хворіючих жінок диктує необхідність у сумісному спостереженні та веденні пацієнтів профільним лікарем та клінічним психологом.

## **ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ СТАТЕВОЇ ПОВЕДІНКИ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ**

***В. М. Гусєв,***

*доцент, кандидат медичних наук,  
доцент кафедри акушерства і гінекології*

***Д. С. Хапченкова,***

*асистент кафедри анатомії людини,  
Донецький національний медичний університет МОЗ України*

***О. С. Кулабухова,***

*лікар акушер-гінеколог  
КЗОЗ «Обласний перинатальний центр», м. Краматорськ*

Одне з провідних місць у суспільному розвитку посідають проблеми генофонду нації, формування здорового підростаючого

покоління, підготовки дітей, підлітків та молоді до повноцінного самостійного життя.

На сучасному етапі становлення нашого суспільства, в умовах загострення проблем здоров'я населення та демографічної кризи, особливе значення має формування здорового способу життя молоді. Питання статевого виховання молодих людей існували та розвивалися із самим людством, були предметом вивчення з боку соціологів, педагогів та лікарів. Насьогодні статеve виховання – це багатоаспектна проблема, що передбачає морально-психологічний, анатомо-фізіологічний, медико-гігієнічний, психосексуальний та юридичний компоненти. З позицій сучасності важливим є спрямування роботи на: об'єднання зусиль педагогів, батьків та лікарів для розв'язання завдань статевого виховання; дотримання норм щодо створення сімейних стосунків, формування в молоді орієнтації на шлюб, створення родини та відповідальне батьківство; використання у виховній практиці сучасних форм щодо статевого виховання (Балакірева О. М., 2011).

Серед актуальних педагогічних проблем сьогодення є зниження віку початку неповнолітніми статевого життя, що супроводжується зростанням кількості штучного переривання вагітності, розширенням діапазону венеричних захворювань, появою серед школярів матерів-одиначок (Картавцев Р. Л., 2004). Основні причини абортів у підлітків обумовлені особливостями поведінки в цей період життя, низькою сексуальною культурою і відсутністю належного рівня знань про репродуктивне і сексуальне здоров'я, сучасні методи контрацепції і небезпечні наслідки небажаної вагітності для організму дівчат (Arnold A., 2011). На стан здоров'я молодої людини впливає не лише генетика та середовищні умови, але й усвідомлений вибір певного способу життя і поведінки, що особливо яскраво проявляється у виборі сексуальної практики (Шкіряк-Нижник З. А., 2013).

На сучасному етапі основні інститути, які повинні здійснювати виховний вплив на дитину (родина, школа), переважно ототожнюють статеve виховання зі статевою просвітою, а статево-рольовий аспект базується на інтуїтивному розумінні його сутності вихователями. У результаті статеve виховання здійснюється хаотично, стихійно та не завжди адекватно та професійно. Відсутність системи статевої просвіти серед дітей та юнацтва, нестача висококваліфікованих педагогів з питань сексології, психології, брак наукової та науково-популярної літератури з питань статі, шлюбу та сім'ї негативно позначаються на засвоєнні учнями норм поведінки та самовизначенні особистості у складних питаннях міжстатевого спілкування.

Сексуальне здоров'я та пов'язана із цим поведінка є важливою складовою загального, соціального та особистісного благополуччя молоді (Сівохоп Я. М., 2013).

Сучасні соціально-економічні та політичні перетворення породжують суперечності між вимогами до статевого виховання молоді й неспроможністю більшості соціальних інститутів (сім'ї, навчальних закладів тощо) повноцінно виконувати свої виховні функції. Тому формування статевої культури особистості сьогодні є проблемою як медико-психологічно-педагогічною, так і загальнодержавною (Василенко О. М., Меліков О. Я. 2010).

Методи дослідження. З метою виявлення проблемних питань та чинників, які негативно впливають на статеву поведінку було проведено анонімне онлайн-анкетування у соціальних мережах, в якому взяли участь 154 респонденти, студенти Донецького національного медичного університету, віком від 17 до 24 років з яких 46 (29,87%) чоловічої статі, 108 (70,12%) – жіночої.

Результати аналізу впливу соціально-економічних умов на ризикову статеву поведінку дівчат даної вікової групи показали, що репродуктивні установки серед студенток не залежать від складу сім'ї: зокрема, 48 дівчат (44,44%), які мали статеві стосунки, мешкали з обома батьками і 46 дівчат (42,59%), які не мали статевого стосунку, також проживали в повній сім'ї; 56,49% опитаної студентської молоді віком 17–24 років мають досвід статевого життя (54,34% – серед хлопців, 57,4% – серед дівчат); від 7 до 15% респондентів вступали в статеві стосунки до 15 років; значна частина дівчат практикують незахищений секс: майже кожна четверта опитана дівчина з тих, що мали статеві стосунки, ігнорувала презерватив під час останнього статевого акту. Відносно більша частина дівчат, які мають досвід статевого стосунку, не зважає на загрозу власному здоров'ю і практикує ризиковані статеві акти. Дівчат, що мали незахищені презервативом контакти, виявилось більше, ніж хлопців.

У 4,62% опитаних перший статевий акт відбувся в період з 13 до 14 років, у 11,11% – з 15 до 16 років, у 22,45% – з 17-18 років, у 8,84% після 18 років, ще 42,59% стверджують, що вони незаймані. Регулярні статеві стосунки у віці 19-20 років зазначили 69,35% респонденток, при цьому привертає увагу той факт, що з них постійного партнера мали 68,5%, тоді як неупорядкована ризикова репродуктивна поведінка була у 31,5% дівчат (на що вказувала наявність від 2 (8,06%) до 5 партнерів (1,61%) за період від початку статевого життя. Наявність ризикової статевої поведінки у понад третини опитаних створює ризик поширення захворювань, що

передаються переважно статевим шляхом та підліткової вагітності, а також свідчить про нагальну потребу проведення просвітницької роботи саме в цій віковій категорії. Доцільно зазначити, що 10,39% респондентів вживали наркотичні або алкогольні речовини перед першим статевим актом.

Вагітності й аборти не є масовим явищем у середовищі студентської молоді, ні один респондент не дав стверджувальну відповідь на це питання.

Під час дослідження з'ясувалось, що 9,09% стикалися з інфекціями, що передаються статевим шляхом, 3,24% з яких вдавалися до самолікування, так як соромились звертатись до медичних працівників, бо очікували негативної реакції з боку навколишнього оточення та недотримання лікарської таємниці, ще 1,95% респондентів залишилися один на один зі своєю проблемою та обрали шлях бездіяльності.

Інтернет став головним джерелом, з якого сучасна студентська молодь отримує інформацію про статеві стосунки: 38,31% респондентів саме в інтернеті шукали і отримували відповіді на запитання, що їх цікавили. Наступними за популярністю джерелами виявились телебачення та друзі/однокурсники (по 25,32%), медичні працівники опинилися на четвертому місці (11,05%). Були відсутні відповіді щодо провідної ролі школи та батьків в питаннях виховання статевих поведінкових реакцій.

Респондентки, які мали статеві стосунки, знання про сексуальні відносини отримували від однолітків у 1,35 разів частіше, ніж від батьків, тоді як ті, які не мали сексуального досвіду, отримували цю інформацію у 1,45 разів частіше саме від батьків, що не може не зацікавити.

Висновки. Актуальність проблеми формування статевої культури молоді зумовлена об'єктивними факторами (вплив суспільства, засобів масової інформації, друзів, сім'ї тощо) та суб'єктивними (ступінь самовизначеності особистості; рівень знань про наслідки невідповідального ставлення до статевого життя та ін.). Зниження, останніми роками, віку початку статевого життя і збільшення чисельності молоді, яка практикує статеві контакти, в поєднанні з небезпечним нехтуванням значною частиною опитаних найнадійнішим захисним засобом – презервативом, свідчить про нагальну потребу підвищення ефективності роботи з виховання культури статевих стосунків, профілактики небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Стан інформованості студентів та учнів усіх навчальних закладів про репродуктивне здоров'я і здоровий спосіб життя є недостатнім. Проводячи профілактичну роботу, слід акцентувати увагу на особливостях анатомії та фізіології репродуктивної системи, адекватній контрацептивній поведінці з наданням інформації про клініки, дружні до молоді, соціальні центри, у яких можна отримати анонімну, безкоштовну, кваліфіковану допомогу медичного, психологічного, соціального та юридичного характеру.

## **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ НАРАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ**

*К. В. Гуцол,  
аспірант,*

*Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України  
Науковий керівник: Н. В. Чепелева, дійсний член НАПН України,  
д. психол. н., професор*

В інформаційному суспільстві проблема розвитку наративної компетентності особистості набуває надзвичайне значення. Наше дослідження спрямовано на визначення можливостей психологічного супроводу розвитку наративної компетентності, зокрема на розробку й апробацію програми тренінгу наративної компетентності особистості, що сприятиме актуалізації її здатності до самопроекування.

Програму тренінгу розроблено відповідно до запропонованої нами моделі наративної компетентності, що передбачає три рівні її сформованості в особистості: передсмісловий, смисловий, метасмісловий (Гуцол К. В., 2018).

До критеріальних ознак сформованості наративної компетентності особистості на передсмісловому (значеннєвому) рівні віднесено такі вміння: виділяти окремі текстові елементи, складові частини тексту наративу, виокремлювати певні ситуації, що експлікуються в текстових висловленнях, уміння стисло переказувати зміст тексту наративу, складати розгорнутий його план, ставити запитання за змістом тексту.

Серед критеріальних ознак сформованості наративної компетентності особистості на смисловому рівні виокремлено такі вміння: визначати в тексті наративу його тему (предмет, сутність),