

ТАТЬЯНА МЕДИНА,

преподаватель кафедры общественных наук Буковинской государственной медицинской академии (Черновцы)

Сексуальная функция молодой украинской семьи: социологический аспект

Abstract

One of the specific features related to sexual functions of modern young family is extended limits of individual freedom in sexual relations and gradual transition to common sexual moral. Because of separation of sexuality from conception, this aspect of family life becomes especially important. The article presents information about the main problems related to the sexual relations started before a family has been formed and to planning of modern young family: beginning of sexual life, attitudes toward pre-marriage sexual relations, time correspondence between a beginning of sexual relations and a decision about being married, how satisfaction with family life depends of satisfaction with sexual relations, as well as the most popular (among modern young families) contraception means.

Изменения, происходящие в наши дни в половой морали и поведении, часто называют ярким, но не очень определенным термином “сексуальная революция”. Можно ли считать это резкой трансформацией, “взрывом”, “подрывом” традиционных форм, или же это лишь ускоренное развитие эволюционного процесса, который продолжается уже несколько столетий? Как связаны эти явления с изменениями в системе половых ролей, положении женщин, структуре и методах социализации детей, как это отразилось на функционировании семьи?

Действительно, на протяжении последних десятилетий в институте семьи произошли значительные изменения. В частности, изменилась ролевая структура в семье в направлении большей симметричности функций мужа и жены, повышения авторитета и влияния женщины-матери, изме-

нения представлений о “главе семьи”, ослаблении авторитарных методов воспитания и т.п. Одним из наиболее существенных изменений в институте семьи является изменение ее функций в сторону большей психологизации и интимизации. Кроме того, произошел демографический переход – от многодетности с жестким табу на применение контрацепции к индивидуальному вмешательству в репродуктивный цикл, то есть предупреждению и прерыванию беременности. Открытие надежных средств контрацепции отделило сексуальность от зачатия. По мнению социопсихологов из Германии Г.Гибша и М.Форверга, произошла редукция инстинктов, и “чувственное наслаждение, которое достигается в половом акте, отделяется от биологической цели продолжения рода и может быть самостоятельной целью” [1].

Важной тенденцией в развитии современной семьи является также расширение границ индивидуальной свободы в области сексуальных отношений, изменение моральных критериев. Это сказывается прежде всего в изменении отношения к внебрачным рождениям в сторону большей терпимости. Сексуальность, выходя за рамки брака, приобретает в равной мере существенное значение как для мужчин, так и для женщин. Происходит активная переориентация касательно возможности таких отношений вне института брака. Формируется новая система ценностей и отношений. По мнению С.И.Голода, эти изменения по их характеру, глубине и значению можно признать революционными: “...налицо отчетливая тенденция перехода к единой половой морали” [2].

Основными тенденциями, присущими современному сексуальному поведению, являются: взрыв сексуальной активности, раннее начало сексуальной жизни, терпимое отношение к внебрачным сексуальным связям, восприятие сексуального удовлетворения как составляющей счастливого брака, уменьшение различий в установках и сексуальном поведении мужчин и женщин, увеличение общественного интереса к эротике.

С либерализацией половых отношений, которая наблюдается в последнее время в Украине, связано раннее начало половой жизни подростков при низкой культуре полового воспитания. Необходимо подчеркнуть, что раннее приобщение к сексу детей и юношества – общемировая тенденция. Так, результаты социологических исследований в США свидетельствуют о том, что 70% девочек до окончания школы вели половую жизнь. Беременность 12-летних девочек президент Билл Клинтон назвал национальной проблемой [3]. Раннее начало половой жизни при недостаточном использовании современных методов контрацепции часто становится причиной воспалительных процессов половых органов, нежелательной беременности, распространения СПИДа и других болезней, которые передаются половым путем. Все это требует срочных мер по формированию у подростков и молодых людей профилактической и сексуальной культуры, организации специализированных учреждений ранней диагностики, производства и обеспечения доступности надежных средств контрацепции и профилактики.

В 1994 году Украинским институтом социальных исследований (раньше – Украинский институт проблем молодежи) было начато проведение лонгитюдного исследования “Молодая семья Украины 90-х” (руководитель проекта – Ю.М. Якубова). На сегодняшний момент проведено исследование по двум этапам: в первые месяцы существования семьи, а потом тех же семей через полтора года. Общий массив опрошенных составлял 4 тыс. респонден-

тов (соответственно 2 тыс. молодых семей), на втором этапе в браке состояли 1680 семей. Исследование проводилось в населенных пунктах разного типа в 11 областях Украины методом анкетирования. Выборка случайная, по спискам ЗАГСов, из которых выбирались браки, заключенные в течение января–июня 1994 года; возраст обоих супругов не превышал 29 лет; брак для обоих был первым. Инструментарий исследования содержал большое количество вопросов по разнообразным проблемам семейной жизни, причем достаточно глубоко изучались и проблемы сексуальной функции семьи.

Одной из важных характеристик либерализации сексуальных отношений является отношение общества к добрачным сексуальным связям. По данным исследования “Молодая семья Украины 90-х”, в отношении мужчин и женщин к сексуальным отношениям существуют определенные различия (см. табл. 1).

Таблица 1

**Отношение молодых людей к добрачным сексуальным связям
(% от общего количества опрошенных)***

Варианты ответов	Пол респондентов	
	Мужчины	Женщины
Добрачные сексуальные отношения недопустимы	4	4
Возможны только с будущей женой (мужем)	15	21
Возможны, если есть чувства	51	58
Полезны, необходимы для здоровья, хорошего самочувствия	22	8
Трудно ответить	8	9

* По материалам первого этапа исследования.

В ответах на эти вопросы бросается в глаза отличие оценки мужчинами и женщинами добрачных сексуальных связей. Женщинам присуща большая романтизация этого события, они чаще связывают это с наличием чувств к партнеру, а среди мужчин втрое больше тех, кто считает, что сексуальные отношения необходимы и полезны для здоровья. Каждый пятый молодой мужчина не связывает свою интимную жизнь с будущим браком, и это легко объяснимо, так как сохранение невинности было той нормой, которая в течение многих столетий относилась именно к женщинам. Вместе с тем, либерализация сексуального поведения является общемировой тенденцией. Об этом свидетельствуют и данные нашего исследования — только 4% участников исследования считают недопустимыми добрачные сексуальные отношения.

Согласно данным исследования, большинство молодых семей подтвердили наличие добрачных сексуальных отношений с брачным партнером. В частности, положительный ответ на этот вопрос дали 82% женщин и 83% мужчин. Подчеркнем, что возраст опрошенных не повлиял на их ответы (количество молодых семей, которые имели такие отношения, одинакова в разных возрастных группах). Вероятно, это свидетельствует о положительном отношении к добрачным сексуальным связям у большинства молодых людей.

Общепризнано, что городская культура с ее закрытым образом жизни и возможностью сохранения анонимности отношений способствует большей

свободе в сфере сексуальной жизни, что, в свою очередь, обуславливает увеличение количества добрачных сексуальных отношений, следствием чего является увеличение количества внебрачных рождений. В то же время, полученные нами данные свидетельствуют о том, что сексуальное поведение современной сельской молодежи лишь незначительным образом отличается от поведения городской молодежи (см. табл. 2).

Таблица 2

Количество пар, которые подтвердили добрачные сексуальные отношения с брачным партнером, в зависимости от местожительства (% от общего количества опрошенных)

г.Киев	Областной центр	Большой город	Средний город	Малый город	Село
93	79	89	88	79	71

Таким образом, с ростом количества жителей в населенном пункте увеличивается процент позитивных ответов относительно добрачной сексуальной жизни. Кроме того, в половом поведении молодых людей наблюдаются определенные региональные отличия: в частности, наибольшее количество молодых семей, в которых имели место добрачные сексуальные отношения, наблюдается в Киеве, Киевской области и Чернигове (где 92% респондентов дали утвердительный ответ), а также в Крыму и Кировоградской области (88%). В то же время респонденты ряда областей продемонстрировали заметно меньшее количество добрачных связей: Волынская (63%), Черкасская (65%), Черновицкая (66%). Подчеркнем, что это области, которые имеют один из самых низких показателей урбанизации. На наш взгляд, на поведение молодых людей в сельской местности все еще оказывает значительное влияние общественное мнение, осуждающее добрачные сексуальные отношения. В то же время наблюдается распространение более либерального отношения к данной проблеме среди сельской молодежи.

Изучение сексуального поведения молодых людей включает и проблему начала сексуальных отношений с точки зрения перспективы брака. Согласно данным исследования, 56% респондентов имели сексуальные отношения до момента принятия решения о браке, и это свидетельствует о том, что выбор каждого второго молодого человека относительно начала сексуальной жизни не связывается со вступлением в брак. Особенно следует обратить внимание на то, что 21% респондентов имели сексуальные отношения с момента знакомства, причем количество таковых увеличивается с увеличением возраста участников исследования. Так, в возрасте 15–17 лет таких респондентов насчитывается 20%, в то время как среди респондентов в возрасте старше 24 лет они составляют 32%. Таким образом, молодежь этой возрастной когорты считает наличие сексуальных отношений нормой межличностных отношений. Подобная легковесность при выборе сексуального партнера должна, по нашему мнению, быть предметом внимания общества, так как современное состояние заболеваемости недугами, которые передаются половым путем, является в первую очередь молодежной проблемой. Этот факт свидетельствует о недостатках профилактической работы и невнимании со стороны СМИ. Ряд мероприятий, проводимых на государственном уровне (в частности, день борьбы со СПИДом), имеют преимущественно формальный характер и не дают реальной отдачи. Возможно, привлечение врачей к

собеседованиям со школьниками относительно проявлений и последствий названных болезней имело бы большую эффективность.

Наблюдается также зависимость добрачных сексуальных связей по рассматриваемому параметру от места жительства (см. табл. 3).

Таблица 3

Начало сексуальных отношений с точки зрения перспективы брака в зависимости от местожительства респондентов (% от общего количества тех, кто имел добрачные сексуальные отношения)*

Местожительство	В начале знакомства	До решения о заключении брака	После решения о заключении брака	После подачи заявления в ЗАГС
г. Киев	34	47	16	3
Областной центр	26	48	22	4
Большой город	24	41	27	8
Средний город	32	35	25	8
Малый город	18	44	26	12
Деревня	17	36	30	17

*По данным первого этапа исследования.

Данные табл. 3 подтверждают существование разных моделей добрачного поведения у жителей города и деревни. В частности, в городах в полтора-два раза чаще возникают сексуальные отношения в начале знакомства, что снова привлекает наше внимание к отличиям образа жизни и моделей поведения жителей города и деревни, хотя и демонстрирует либерализацию сексуального поведения на селе. Тот факт, что каждый второй сельский респондент вступает в сексуальные отношения до принятия решения о заключении брака, свидетельствует о значительных переменах в нормах сексуального поведения сельской молодежи.

С проблемой добрачных сексуальных отношений связана еще одна, относительно новая для Украины тенденция современной семьи — увеличение количества “пробных” браков. Сожителство является наиболее распространенной нетрадиционной формой семейных отношений. Согласно данным не прямых источников, в таком браке находится 300 тыс. пар в Украине [4, с. 123]. Среди причин увеличения их количества А.А.Черный выделяет следующие:

- 1) углубляющееся противоречие между сроками половой и социальной зрелости;
- 2) жилищные и материальные трудности, с которыми встречаются законные супруги;
- 3) менее жесткая структура социальной ответственности и мотивации сожителства в сравнении с законным браком;
- 4) отсутствие процедуры развода и материальной ответственности в случае прекращения отношений между партнерами [4, с. 123].

По данным исследования “Молодая семья Украины 90-х”, почти половина молодоженов женится именно после “пробного брака”, то есть юридически оформляют брачные отношения после того, как имело место совмест-

ное проживание [5, с.25]. Кроме того, 34% участников исследования имеют в кругу своих знакомых тех, кто создал семью без регистрации брака [5, с. 83]. Интересно, что на втором этапе исследования количество таких семей среди знакомых респондентов оказалось больше: положительный ответ на этот вопрос дали 41% опрошенных. По нашему мнению, в Украине происходит становление новой социальной нормы — заключению официального брака все чаще предшествует “пробный брак”, к которому терпимо относится наше общество.

Сексуальные отношения — одна из важнейших составляющих супружеской жизни. Можно согласиться с мнением многих ученых, которые связывают удовлетворенность семейной жизнью с удовлетворенностью сексуальными отношениями. Так, И.С.Кон считает, что “сексуальная неудовлетворенность и дисгармония — одна из существенных причин разводов и нервных заболеваний; по некоторым данным, семейно-бытовые, включая сексуальные, трудности характерны для 65% неврологических больных” [6]. Всемирно известные исследователи сексуальных отношений в браке У.Мастерс и В.Джонсон считают, что “половина всех американских браков разрушаются из-за различных форм сексуального дистресса” [7].

Учитывая важность данного вопроса, анкета социологического исследования содержала специальный вопрос (см. табл. 4).

Таблица 4

**Уровень удовлетворенности сексуальными отношениями
(% от общего количества респондентов)**

Уровень удовлетворенности сексуальными отношениями	Пол респондентов	
	Мужчины	Женщины
Да, полностью удовлетворен(-а)	69	66
Удовлетворен(-а) частично	20	22
Нет, не удовлетворен(-а)	3	3
Трудно ответить	8	9

**По данным второго этапа исследования.*

Данные табл. 4 свидетельствуют о том, что в молодых семьях существует довольно высокий уровень удовлетворенности сексуальными отношениями, наблюдается лишь незначительное отличие в оценках мужей и жен. Большинство пар имели добрачные сексуальные отношения, что способствует физиологическому приспособлению супругов еще до регистрации брака. Необходимо подчеркнуть, что уровень материального благосостояния, как оказалось, не влияет на уровень сексуальной удовлетворенности, хотя можно было предположить, что эти факторы как-то связаны между собой. Наблюдается определенная зависимость удовлетворенности сексуальными отношениями от местожительства — в селах количество неудовлетворенных вдвое больше, чем в городах (6% против 2% соответственно). Вероятно, это связано с ограниченными возможностями получения знаний в данной области.

Достижения в области медицины способствовали размежеванию эротического и репродуктивного мотивов сексуальной жизни. Вследствие этого

человек может самостоятельно решать, иметь детей или нет, а если иметь, то сколько. Однако данные нашего исследования свидетельствуют о том, что для определенной части респондентов предупреждение беременности проблематично (см. табл. 5).

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос: “Существует ли для вас проблема предупреждения беременности?” (% от общего количества респондентов)*

Варианты ответов	1-й этап	2-й этап
Да	21	28
Нет	61	54
Трудно ответить	18	18

*По результатам двух этапов исследования.

Таким образом, на втором этапе исследования наблюдается увеличение количества респондентов, которые дали положительный ответ на этот вопрос. Это объясняется тем, что часть респондентов уже имеют ребенка и пока что не планируют иметь следующего, даже если и стремятся к этому в будущем. Данная проблема существует только для 20% респондентов без детей и для 44% опрошенных, которые имеют ребенка. Отметим, что не пользуются никакими средствами контрацепции 42% респондентов на первом этапе исследования и 24% участников второго этапа. Это объясняется, скорее всего, тем, что рождение ребенка в начале существования семьи оценивается обществом как доказательство успешного брака. Наблюдается некоторое отличие в ответах по половому признаку: данный вопрос, хотя и в незначительной степени, больше беспокоит женщин. Это свидетельствует о том, что мужья осознают, что проблема предупреждения беременности – дело обоих партнеров, поэтому можно прогнозировать постепенное уменьшение количества аборт.

Относительно выбора средств предупреждения беременности исследование выявило следующую картину (см. табл. 6).

Таблица 6

Наиболее распространенные виды контрацепции (% от общего количества респондентов)*

Варианты ответа	1-й этап	2-й этап
Внутриматочная спираль	5	15
Презервативы	23	28
Таблетки	5	7
Механическое прерывание полового акта	21	24
Метод ритма	19	17
Народные средства	–	5
Не пользуемся никакими средствами	42	24
Лучший способ – аборт	–	0,5

*По результатам двух этапов исследования.

Как видно из предложенной таблицы, наиболее популярными методами среди современных молодых семей является использование презервативов, механическое прерывание полового акта и метод ритма. Необходимо обратить внимание на то, что за полтора года, которые разделяют два этапа нашего исследования, втрое выросло количество женщин, которые пользуются таким способом предупреждения беременности, как внутриматочная спираль. Этот факт свидетельствует, что, с одной стороны, в ближайшее время эти респонденты не планируют иметь детей, а с другой стороны, что данный способ считается достаточно эффективным.

Необходимо заметить, что при сравнении ответов респондентов по месту жительства наблюдаются определенные отличия в использовании разных методов контрацепции: во-первых, не пользуются ими 54% респондентов из сельской местности и 31% опрошенных из областных центров; во-вторых, в деревне вдвое реже, чем городские жители, пользуются противозачаточными таблетками; в-третьих, по мере увеличения населенного пункта увеличивается процент респондентов, пользующихся методом ритма (27% респондентов в Киеве и 12% участников исследования из сельской местности); в-четвертых, использование такого метода предупреждения беременности, как внутриматочная спираль, не зависит от типа поселения, в котором живут респонденты. Вместе с тем, на втором этапе исследования была получена картина, которая значительно отличалась от результатов предыдущего этапа (см. табл. 7).

Таблица 7

**Использование средств контрацепции
молодыми семьями в зависимости от местожительства
(% от общего количества респондентов)***

Тип поселения	Средства контрацепции													
	Внутри-маточная спираль		Презервативы		Таблетки		Механическое прерывание полового акта		Метод ритма		Народные средства		Не используемые никакими средствами	
	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап	1 этап	2 этап
г. Киев	4	8	26	17	6	15	26	18	27	18	–	8	35	16
Областной центр	5	25	30	31	6	36	26	17	22	16	–	26	31	17
Большой город	5	5	22	7	8	4	22	10	22	9	–	6	41	15
Средний город	8	29	16	21	4	27	14	30	11	31	–	32	53	23
Малый город	6	2	23	3	3	5	20	3	11	3	–	2	49	2
Сельская местность	4	31	18	21	3	14	15	22	12	22	–	27	54	39

*По результатам двух этапов исследования.

Данные табл. 7 свидетельствуют о кардинальных различиях в пользовании средствами контрацепции на двух этапах. В первую очередь, бросается в глаза уменьшение вдвое количества респондентов, которые не пользуются никакими средствами. После рождения первого ребенка большинство респондентов, которые живут в городе, предохраняются от беременности. Обратим внимание на то, что в деревнях 39% респондентов не предохраняются, что может свидетельствовать либо об отсутствии планирования деторождения, либо о нежелании откладывать рождение следующего ребенка. Что касается изменений в выборе средств контрацепции, то наблюдается значительное (в два-три раза) увеличение использования таких средств, как внутриматочная спираль и таблетки. В целом же молодые семьи с увеличением стажа и рождением первого ребенка начинают выбирать все более надежные средства контрацепции.

Важным аспектом при изучении использования средств контрацепции является проблема аборта. Аборты являются причиной нарушений детородной функции в бездетных семьях в 22% случаев, тяжелых воспалительных процессов половых органов у 80% женщин, осложнений беременности и родов [8].

Известно, что при низкой культуре сексуальных отношений и малой осведомленности в области контрацепции запрет абортов приводит только к распространению криминальных абортов, вторичному бесплодию, увеличению материнской смертности и другим негативным для здоровья женщин последствиям. Например, после запрета в 1936 году абортов в СССР их количество стало расти, причем доля абортов вне медицинских учреждений достигла 80–90%. Снятие запрета на аборты в 1955 году уменьшило эту долю до 15%, а смертность от аборта снизилась более чем в 10 раз [9].

Единственным способом борьбы с этим злом является сексуальное воспитание и распространение современных методов планирования семьи. Несмотря на профилактическую работу медиков в отношении негативных последствий абортов, Украина занимает одно из первых мест в Европе по количеству абортов, хотя наблюдается некоторое уменьшение их количества благодаря появлению новых средств контрацепции и их большей доступности. Так, если в 1995 году количество абортов на 1000 женщин фертильного возраста составляло 58,2, то в 1996 году — 53,8, а в 1997 — 46,7 [10, с. 173]. Однако если проанализировать статистику количества абортов на 100 родов, картина выглядит ужасающе (см. табл. 8) [10, с. 172].

Таблица 8

Количество абортов на 100 родов по регионам

Регион	1996 год	1997 год
1	2	3
Украина	147,0	134,8
Автономная Республика Крым	196,0	180,2
Винницкая обл.	115,8	94,7
Волынская обл.	79,9	77,1
Днепропетровская обл.	176,4	162,8

Окончание таблицы 8

1	2	3
Донецкая обл.	191,0	171,2
Житомирская обл.	78,3	86,0
Закарпатская обл.	70,9	69,5
Запорожская обл.	251,9	242,7
Ивано-Франковская обл.	56,5	52,4
Киевская обл.	146,5	124,5
Кировоградская обл.	173,5	171,0
Луганская обл.	228,5	221,0
Львовская обл.	74,0	71,3
Николаевская обл.	172,9	151,1
Одесская обл.	128,8	116,1
Полтавская обл.	169,4	165,8
Ровенская обл.	66,0	57,1
Сумская обл.	148,9	157,0
Тернопольская обл.	42,9	51,4
Харьковская обл.	225,8	198,1
Херсонская обл.	178,7	148,3
Хмельницкая обл.	103,3	98,1
Черкасская обл.	164,8	147,7
Черновицкая обл.	78,9	80,7
Черниговская обл.	159,6	154,3
г. Киев	222,4	168,7
г. Севастополь	282,1	263,8

Как видим из табл. 8, количество аборт в Украине в полтора раза превышает количество рождений, причем «лидерами» в этом вопросе являются Запорожская, Луганская, Харьковская области, г. Киев и Автономная Республика Крым. Общеизвестны различия между юго-восточными и западными регионами Украины не только в особенностях политической культуры этих регионов, но и по другим социокультурным характеристикам поведения человека (в том числе, в репродуктивном поведении и отношении к абортам). Это можно объяснить различным историческим прошлым регионов Украины, большим влиянием религии на сознание жителей западного региона, а также экономическими отличиями этих регионов.

К сожалению, инструментарий первого этапа лонгитюда содержал вопрос об аборт только после регистрации брака, и проблема количества аборт до брака осталась неизученной. Оказалось, что в течение нескольких месяцев после регистрации брака делали аборт 3% респонденток, а 6% отказались дать ответ на этот вопрос (можно предположить, что они также

относятся к данной категории, тогда в сумме это составляет 9%). Анализ ответов респонденток-участниц второго этапа исследования свидетельствует о том, что количество аборт в молодых семьях со временем растет: положительный ответ дали 23% респонденток, а воздержались от ответа 11% молодых женщин. Интересно, что если на первом этапе исследования на поведение респонденток в этом отношении не повлияло их местожительство (на Киев и сельскую местность приходилось одинаковое количество положительных ответов на данный вопрос), то на втором этапе наблюдаются определенные отличия (делали аборт 20% респонденток из сельской местности и 30% жительниц больших городов). По мнению автора, эти данные отражают особенности репродуктивного поведения в городе и деревне — в городах происходит переход к однодетной модели семьи (в большинстве молодых семей уже появился первый ребенок), а для сел еще характерна двухдетная модель. В связи с тем, что интервалы между деторождением составляют в среднем 2–3 года, именно этим и можно объяснить такое поведение на исследуемом этапе существования молодой семьи.

Наблюдается также следующая особенность: количество респонденток, которые делали аборт, увеличивается в зависимости от количества наявных детей (см. табл. 9).

Таблица 9

**Распределение ответов респонденток, делавших аборт,
в зависимости от количества детей (%)**

Количество детей	Варианты ответов на вопрос: “Делали ли Вы аборт?”		
	Да	Нет	Отказались отвечать
Нет детей	16	68	16
Один ребенок	26	65	9
Двое детей	37	48	15

Таким образом, учитывая количество аборт, можно прийти к выводу, что уровень сексуальной культуры нашей молодежи чрезвычайно низок (тем более, если считать, что отказ от ответа может скрывать положительный ответ, то есть что каждая вторая респондентка с двумя детьми делала аборт). Об этом свидетельствует и тот факт, что каждая третья респондентка, не имеющая детей, также делала эту операцию, несмотря на вероятность бесплодия вследствие осложнений, вызванных абортами. В целом, анализ полученных данных позволяет оценить ситуацию с абортами как катастрофическую. Данная процедура является одним из наиболее используемых средств контрацепции.

Отдельно следует отметить, что уровень образования практически не влияет на поведение респонденток: на вопрос об абортах дали положительный ответ 26% опрошенных со средним и неполным средним образованием и 21% молодых женщин с высшим образованием. Необходимо также обратить внимание на то, что количество аборт по массиву опрошенных прямо пропорционально их возрасту: чем старше респондентки, тем большее количество аборт приходится на эту возрастную группу.

Учитывая тесную взаимосвязь сексуальной функции семьи с репродуктивной, отмеченные проблемы жизнедеятельности современной семьи следует признать общественно значимыми и чрезвычайно актуальными для изучения. Особенную актуальность данная тема приобретает в условиях демографического кризиса, который из года в год углубляется в нашей стране. Одним из важных направлений государственной политики должна быть стратегия охраны репродуктивного здоровья, формирования в обществе приоритета здорового образа жизни. Проблемы репродуктивного здоровья выходят за рамки отдельного индивида, семьи или же области здравоохранения, приобретая социальное содержание, поскольку тесно связаны с демографическими, юридическими и другими аспектами и требуют решения на государственном уровне.

С целью преодоления вышеуказанных тенденций в Украине в 1995 году была принята Национальная программа планирования семьи, основной целью которой является смягчение кризисных тенденций в воспроизводстве населения Украины и радикальное изменение отношения каждого человека, семьи, общества в целом к проблемам планирования семьи. Программа основана на интеграции деятельности государственных учреждений с общественными и частными организациями в сфере планирования семьи. В задачи этой программы входит:

- подготовка кадров медицинских и педагогических работников к работе в области планирования семьи;
- повышение уровня знаний в сфере демографической культуры и техники планирования семьи, в частности, через национальную систему образования и средства массовой информации;
- удовлетворение потребностей населения в средствах контрацепции, в частности, развитие производства контрацептивов в Украине;
- усовершенствование медицинских аспектов планирования семьи [10, с.73–74].

Уже сейчас государственные службы делают немало. Так, службы планирования семьи созданы в каждом областном центре. Кроме того, в некоторых областях действуют Ассоциации планирования семьи, в которых работают специалисты разного профиля на общественных началах.

К сожалению, в условиях остаточного принципа финансирования социальной сферы в целом и системы здравоохранения в частности, вопрос эффективности Программы можно считать спорным. Так, согласно Программе, все медицинские работники страны должны получить соответствующую подготовку для оказания помощи и взрослым, и молодежи. Крайне необходимо производство и распространение контрацептивов, а также просвещение в отношении средств контрацепции. Со своей стороны, считаем необходимыми следующие меры:

- организацию общественных акций с особым акцентом на безопасной контрацепции и здоровом образе жизни;
- мобилизацию усилий средств массовой информации для обеспечения знаний о методах и средствах контрацепции и здоровом образе жизни.

Оправданным считаем и проведение профилактической работы с девочками-подростками, попадающими в лечебные учреждения вследствие

беременности или болезней, которые передаются половым путем. Целесообразно, пожалуй, и предоставление им бесплатных средств контрацепции в рамках Программы планирования семьи. К сожалению, уровень преподавания курса валеологии в средних школах весьма низок в силу недостатка специалистов и необходимой литературы. Поэтому, на наш взгляд, актуальной является основательная разработка курса валеологии с учетом возрастных и половых особенностей учащихся. Кроме того, к преподаванию его следует привлекать специалистов-медиков и социальных работников.

Рано еще говорить об эффективности Национальной программы планирования семьи, разве что можно отнести к ее активам некоторое сокращение количества аборт. Впрочем, можно сделать и другое предположение — в силу высокой цены аборта (минимальная составляет 40 гривен) нередко их делают подпольно, что уменьшает их количество только по данным официальной статистики.

В целом же просвещение в отношении средств контрацепции и профилактики аборт и болезней, передающихся половым путем, должны стать одним из важнейших направлений деятельности учреждений образования и здравоохранения, а также социальных служб для молодежи.

Литература

1. Гибш Г., Форверг М. Введение в марксистскую социальную психологию. — М., 1972. — С. 105.
2. Семья на пороге третьего тысячелетия. — М., 1995. — С. 57.
3. Життєві кризи особистості: Наук.-методичний посібник : У 2-х ч. — К., 1998. — Ч.1. — С. 298.
4. Чорний О.О. Динаміка функціонування сучасної сім'ї як соціального інституту: Автореф. дис. канд. філос. наук. — К., 1993.
5. Молода сім'я України 90-х. — К., 1996.
6. Кон И.С. Введение в сексологию. — М., 1988. — С. 251.
7. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. — М., 1996. — С. 192.
8. Здоров'я дітей та жінок в Україні. — К., 1997. — С. 56.
9. Волков А.Г. Почему изменилась российская семья? // Семья в России. — 1999. — № 1-2. — С. 49.
10. Діти, жінки та сім'я в Україні: Статистичний збірник. — К., 1998.