

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Кваліфікаційна робота магістра

**УПРАВЛІННЯ ВПРОВАДЖЕННЯМ ПРОГРАМ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ
СЕРЕД ПІДЛІТКІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Студентки групи 14401АМН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Поліна ШАРОВАРОВА

Наталія ЕРГАРД,
к.мед.н., доцент

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Шароварова Поліна Олегівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Управління впровадженням програм сексуальної освіти серед підлітків у системі охорони здоров'я

керівник роботи Наталія ЕРГАРД к.мед.н, доцент

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від "13" травня 2025 р. № 381

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи отриманий матеріал за результатами проходження практики _____

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи

обґрунтування та удосконалення підходів до управління впровадженням програм сексуальної освіти серед підлітків у системі охорони здоров'я з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій та національних особливостей

Об'єкт дослідження

система охорони здоров'я України в частині впровадження програм сексуальної освіти серед підлітків

Предмет дослідження

організаційні та управлінські механізми впровадження програм сексуальної освіти серед підлітків

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

рис. 6

6. Дата видачі завдання "01" вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студентка

(підпис)

Поліна ШАРОВАРОВА

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Наталія ЕРГАРД

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ	
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ВПРОВАДЖЕННЯМ ПРОГРАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ	11
1.1. Поняття, мета та завдання сексуальної освіти у підлітковому віці	11
1.2. Проблемні аспекти впровадження сексуальної освіти в Україні	14
1.3. Міжнародний досвід реалізації програм сексуальної освіти та можливості його адаптації в Україні	20
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	34
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ	36
2.1. Методологічний підхід до оцінки ефективності програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області	36
2.2. Організаційна структура та особливості впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області. Взаємодія між закладом охорони здоров'я, що впроваджує програму сексуальної освіти	38
2.3. Інструменти збору та аналізу даних для оцінки результативності впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області	43
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	45
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ	47
3.1. Оцінка поточного стану впровадження програм сексуальної освіти серед підлітків в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області	47
3.2. Виявлення проблем, бар'єрів та факторів успіху впровадження програми	51
3.3. Запропоновані управлінські заходи щодо підвищення ефективності реалізації програми	53
3.4. Прогноз очікуваних результатів та напрями подальшого вдосконалення	56
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТОК А	68

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 70, рис.6.

Ключові слова: сексуальна освіта, підлітки, охорона здоров'я, програма, управління, репродуктивне здоров'я, інфекції, контрацепція, гендерна рівність, моніторинг, добровільна згода.

У кваліфікаційній роботі на тему «Управління впровадженням програм сексуальної освіти серед підлітків у системі охорони здоров'я» здійснено детальний аналіз сучасного стану сексуальної освіти в Україні, зокрема на прикладі Гореницького ліцею Бучанського району Київської області. Робота має на меті вдосконалення управлінських підходів у впровадженні програм сексуальної освіти, що включають не тільки теоретичні аспекти, а й методологічні підходи, що базуються на міжнародних рекомендаціях і національних особливостях.

У роботі розглянуті основні поняття та завдання сексуальної освіти для підлітків, а також проблеми, з якими стикається система освіти та охорони здоров'я в Україні, зокрема відсутність єдиного нормативно-правового регулювання, нестача кваліфікованих педагогічних кадрів і методичних матеріалів, а також стереотипи в суспільстві та серед батьків. За результатами дослідження анкетування серед підлітків, проведеного «до» та «після» лекцій, виявлено позитивну динаміку підвищення рівня знань з основ сексуального здоров'я, профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, і методів контрацепції. Водночас у роботі визначено бар'єри, які заважають більш ефективному впровадженню цієї програми, такі як соціальні, культурні та фінансові обмеження.

Для покращення управління програмами сексуальної освіти в Україні запропоновано удосконалення системи моніторингу та оцінки результатів впровадження, а також розробка адаптованих навчальних програм, враховуючи культурні та соціальні особливості різних регіонів.

ABSTRACT

Text p. 70, Fig. 6.

Keywords: sexual education, adolescents, healthcare, program, management, reproductive health, infections, contraception, gender equality, monitoring, consent.

This thesis, titled “Managing the Implementation of Sexual Education Programs for Adolescents in the Healthcare System”, provides a detailed analysis of the current state of sexual education in Ukraine, particularly focusing on the example of the Horynetskyi Lyceum in Buchanskyi District of Kyiv Oblast. The aim of the study is to improve management approaches in the implementation of sexual education programs, which not only encompass theoretical aspects but also methodological approaches based on international recommendations and national specifics.

The thesis examines key concepts and objectives of sexual education for adolescents, as well as the issues faced by the education and healthcare systems in Ukraine, including the lack of unified regulatory frameworks, the shortage of qualified teaching staff and methodological resources, and societal and parental stereotypes. Based on the results of a survey conducted before and after the lectures, the study shows a positive trend in increasing adolescents' knowledge of sexual health basics, the prevention of sexually transmitted infections (STIs), and contraceptive methods. At the same time, barriers hindering the more effective implementation of this program, such as social, cultural, and financial constraints, are identified in the work.

To enhance the management of sexual education programs in Ukraine, the thesis proposes improvements to the monitoring and evaluation systems, as well as the development of adapted educational programs that consider the cultural and social peculiarities of different regions.

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сексуальне та репродуктивне здоров'я підлітків є одним із ключових детермінант формування здоров'я дорослого населення та демографічного потенціалу країни. Підлітковий вік характеризується інтенсивними фізіологічними, психоемоційними та соціальними змінами, що супроводжуються становленням репродуктивної поведінки й системи цінностей. За відсутності достовірної інформації та навичок відповідальної поведінки підвищується ризик ранніх та небажаних статевих контактів, незапланованої вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), включно з ВІЛ, а також сексуального насильства.

Міжнародні організації (ВООЗ, ЮНФПА, ЮНЕСКО) наголошують, що всеохопна сексуальна освіта (comprehensive sexuality education, CSE) є центральним елементом підготовки молодих людей до безпечного й відповідального життя, сприяє зниженню рівня підліткових вагітностей, ІПСШ та гендерно-зумовленого насильства, а оновлені технічні настанови ЮНЕСКО з сексуальної освіти визначають зміст, принципи та критерії ефективних програм, підкреслюючи необхідність їх інтеграції в системи освіти й охорони здоров'я та міжсекторальної взаємодії.

Для України, з урахуванням наслідків війни, внутрішнього переміщення населення, зростання вразливості підлітків та обмеженості доступу до медичних і освітніх послуг, проблеми сексуальної освіти набувають особливої гостроти. Ряд досліджень та аналітичних звітів підкреслюють дефіцит достовірної інформації про ІПСШ, контрацепцію, питання добровільної згоди та особистих кордонів, в свою чергу фрагментарність даних, доступних підліткам та вільний доступ до соціальних мереж формує неправильну загальну картину розуміння сексуальної освіти.

Водночас міжнародний досвід доводить, що ефективність програм сексуальної освіти значною мірою залежить від якості управління їхнім впровадженням: планування, ресурсного забезпечення, підготовки кадрів,

міжвідомчої координації, моніторингу та оцінки результатів, інтеграції в існуючі сервіси для підлітків. У сучасних умовах питання управління впровадженням програм сексуальної освіти саме в системі охорони здоров'я досліджені недостатньо, що обумовлює наукову й практичну актуальність обраної теми кваліфікаційної роботи.

Ступінь висвітлення в літературі. Проблематика сексуального і репродуктивного здоров'я підлітків та всеохопної сексуальної освіти широко представлена в міжнародних публікаціях, стратегіях і настановах ВООЗ, ЮНФПА, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, а також у дослідженнях закордонних вчених. Вони розглядають ефективність різних моделей сексуальної освіти, вплив програм на поведінкові та медичні показники, роль міжсекторальної взаємодії, підготовки педагогів і медичних працівників.

У європейському контексті розроблено стандарти сексуальної освіти для країн регіону ВООЗ, які визначають підходи до формування змісту й організації програм для різних вікових груп.

В Україні проблеми сексуального та репродуктивного здоров'я молоді, права підлітків у цій сфері, а також потреба в системному запровадженні сексуальної освіти висвітлюються в наукових статтях, звітах громадських і міжнародних організацій. Водночас більшість робіт зосереджені або на медико-статистичних аспектах (поширеність ППСШ, ВІЛ-інфекції, показники підліткової вагітності), або на педагогічних підходах до сексуальної освіти в закладах освіти. Питання управління впровадженням програм сексуальної освіти саме в системі охорони здоров'я – з позицій планування, організації, координації та оцінювання діяльності лікувально-профілактичних закладів, центрів первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованих служб – залишаються фрагментарно висвітленими, що формує наукову нішу для даного дослідження.

Мета дослідження. Основною метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування та удосконалення підходів до управління впровадженням програм сексуальної освіти серед підлітків у системі охорони здоров'я з

урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій та національних особливостей.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні теоретичні підходи та міжнародні нормативно-правові й методичні документи щодо сексуальної освіти для підлітків у системі охорони здоров'я.

2. Дослідити стан та особливості впровадження програм сексуальної освіти для підлітків України у системі охорони здоров'я (структура програм, цільові групи, форми та канали надання інформації, взаємодія з закладами освіти і громадськими організаціями).

3. Оцінити управлінські підходи, що застосовуються в закладах охорони здоров'я при плануванні, організації, моніторингу та оцінюванні програм сексуальної освіти серед підлітків, виявити їхні сильні та слабкі сторони.

4. Визначити ключові бар'єри (організаційні, кадрові, ресурсні, нормативні, ціннісні), що перешкоджають ефективному впровадженню програм сексуальної освіти в закладах охорони здоров'я.

5. Розробити й обґрунтувати практичні рекомендації щодо вдосконалення управління впровадженням програм сексуальної освіти серед підлітків у системі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та реалізації завдань передбачається використання комплексу взаємодоповнювальних методів дослідження:

- теоретичні методи – аналіз, синтез, узагальнення, порівняльний аналіз сучасної наукової літератури, міжнародних стратегій, настанов і керівництв з питань сексуальної освіти та підліткового здоров'я;

- нормативно-правовий аналіз – вивчення національних законодавчих і підзаконних актів, клінічних протоколів, наказів та методичних рекомендацій, що регламентують впровадження профілактично-освітніх програм у системі охорони здоров'я.

- соціологічні методи – анкетування/опитування підлітків, медичних працівників, вчителів, керівника закладу охорони здоров'я та інших зацікавлених сторін з метою виявлення їхнього ставлення, поінформованості та практичного досвіду участі в програмах сексуальної освіти.

- статистичні методи – кількісна обробка результатів опитувань, аналіз наявних статистичних даних щодо показників сексуального і репродуктивного здоров'я підлітків, використання описової статистики та елементів варіаційного аналізу.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ВПРОВАДЖЕННЯМ ПРОГРАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

1. Поняття, мета та завдання сексуальної освіти у підлітковому віці.

Сексуальна освіта часто залишається табуованою темою у суспільстві: батьки вважають, що «прийде час – сам дізнаєшся», або що «ми ж якось вирости – значить і діти все з часом самі зрозуміють та пізнають». У сучасну еру діджиталізації підлітки отримують інформацію про сексуальність із соціальних мереж, інтернет-ресурсів або через друзів – і часто ця інформація є фрагментованою, необґрунтованою або навіть шкідливою. Це створює ризик формування неправильних уявлень про межі особистого, про згоди, безпеки та відповідальність. [International Technical Guidance on Sexuality Education (Revised 2018)].

Підлітковий вік – це перехідний етап (зазвичай вважають, що починається приблизно з 12-14 років і триває до 18), коли відбуваються значні фізіологічні, психологічні та соціокультурні зміни. Наукові джерела зазвичай визначають підлітковий вік як проміжок приблизно 12-14 до 18 років. Цей період поділяють на ранній підлітковий (≈12-14 років), середній (≈15-16 років) і пізній підлітковий (≈17-18 років). У кожному з періодів характерні свої психофізіологічні й соціальні особливості: формування самосвідомості, тілесних змін, становлення статевої ідентичності, інтересу до інтимних стосунків, зміни у стосунках із батьками й однолітками. [UNFPA Ukraine, 2023].

У цьому віці молоді люди вже не є дітьми, але ще не стали повністю дорослими. Зростає потреба у самовизначенні, формуванні власних поглядів, бажанні пізнати себе й світ, з'являється інтерес до партнерських і інтимних стосунків. Саме тому сексуальна освіта в цей період має надзвичайно важливе значення. Період зростання та становлення підлітків створює значні виклики як для самих підлітків, так і для систем охорони здоров'я, освіти та соціальної підтримки. Відсутність повноцінної сексуальної освіти, своєчасної і достовірної інформації може призвести до ризикової поведінки, зростання небажаних вагітностей, інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ),

порушень психічного здоров'я, а також до соціальних наслідків – дискримінації, стигматизації, порушення прав особистості. В Україні спостерігається пріоритетний інтерес з боку міжнародних організацій і державних інституцій до покращення ситуації зі здоров'ям підлітків, але рівень готовності систем і населення, нормативно-правова база та ресурси залишаються недостатніми.

За даними UNFPA, 23 % українських підлітків не використали контрацепцію під час першого статевого контакту, і середній вік початку сексуального життя становить близько 14,4 років для хлопців і 15,1 для дівчат. [UNFPA Ukraine, 2022].

Отже, сексуальна освіта стає ключовим елементом менеджменту у сфері охорони здоров'я, зокрема у профілактиці ризиків і формуванні здорової поведінки молоді.

Сексуальна освіта (англ. Sexuality Education, або Comprehensive Sexuality Education – далі CSE) – це навчально-виховний процес, що передбачає системне, послідовне й віково-відповідне надання знань, формування навичок та ціннісних установок, спрямованих на розуміння тілесних змін, сексуальності, інтимних та партнерських стосунків, відповідальності, прав людини й гендерного рівноправ'я. [WHO, 2023].

Отримання знань з боку сексуальної освіти повинні базуватись на:

1. Науковій обґрунтованості – інформація має базуватись на даних медицини, психології, соціології;
2. Об'єктивності і неупередженості – без моралізаторства чи стереотипів, з повагою до різноманіття;
3. Віковій відповідності – теми повинні бути адаптованими до здатності сприйняття підлітків, етапів розвитку підлітків;
4. Комплексності підходу – охоплення фізіологічних, психологічних, соціальних аспектів даного питання;
5. Гендерних перспектив – акцент на праві на інформацію, захист, згоді та гендерній рівності.

Мета сексуальної освіти у підлітковому віці визначає стратегічний напрям і довгострокові очікування діяльності. З огляду на міжнародні настанови і національні умови, основні цілі сексуальної освіти серед підлітків:

- Інформування і освічення – надати підліткам знання про фізіологічні зміни, репродуктивну систему, анатомію, функціонування органів, менструальний цикл, статеве дозрівання, механізми передачі ІПСШ і способи профілактики. (UNESCO, 2015);

- формування навичок ухвалення рішень і відповідальної сексуальної поведінки – уміння встановлювати межі, досягати згоди, розпізнавати ризики, звертатись за медичною або психологічною допомогою. Захист здоров'я — через профілактику ІПСШ, ВІЛ, небажаної вагітності, насильства сексуального характеру та інших негативних наслідків; сприяння безпечній поведінці. (UNESCO, 2015);

- ціннісно-соціальний розвиток – сприяти формуванню поваги до себе й до інших, гендерної рівності, дотриманню прав людини, толерантності; зменшення стигми і дискримінації, пов'язаної з сексуальністю; (UNESCO, 2015);

- підвищення здатності адаптуватися – створення емоційно-безпечних умов для росту, підтримка психологічного благополуччя, забезпечення доступу до інформації і услуг, розвиток медіа-грамотності, здатності критично сприймати інформацію. (UNESCO, 2015).

Завдання сексуальної освіти включають в себе такі аспекти, як:

- надати знання з боку фізіології та анатомії: будову та функцію статевих органів, репродуктивну систему, менструальний цикл, зміни під час пубертату;
- ознайомити з поняттями ІПСШ, шляхами передачі, симптомами, методами діагностики та профілактики, з акцентом на ВІЛ;
- навчити та впровадити етику спілкування на інтимні теми, ставити питання, звертатися по допомогу;
- продемонструвати навички ухвалення рішень: згоди/незгоди, встановлення меж, оцінка ризику для життя та здоров'я;

- ° критичне осмислення отриманої інформації з різних джерел (інтернет, медіа, однолітки), здатність розпізнати неправдиву або упереджену інформацію;
- ° представити інформацію про засоби контрацепції, їх види, переваги і недоліки, доступність, правила використання;
- ° розвивати навички безпечної сексуальної поведінки: встановлення особистих меж, дозвіл або відмова, спілкування з партнером, повага і згода;
- ° сприяти формуванню психологічної готовості до змін: підтримка здорової самооцінності, вміння справлятися зі змінами тіла й настрою, адаптація до вікових викликів;
- ° виховувати відповідальне ставлення до власного здоров'я і здоров'я партнера, права, моральні та етичні принципи у взаєминах. [WHO Standards for Sexuality Education in Europe (2010)].

Таким чином, сексуальна освіта спрямована на те, щоб кожен підліток реалізував свій потенціал здоров'я і свободи, здобував знання й навички, які дозволяють йому/їй ухвалювати виважені рішення на основі фактів, а також жити у суспільстві, в якому цінуються права, рівність і безпека.

Сексуальна освіта у підлітковому віці є стратегічним елементом системи охорони здоров'я і освіти, який забезпечує превенцію широкого спектра ризиків — від інфекцій до соціальних проблем. У контексті менеджменту у сфері охорони здоров'я її впровадження потребує не лише педагогічних та психологічних підходів, а також планування ресурсів, підготовки кадрів, інтеграції в нормативно-правову базу, систем оцінювання та моніторингу.

Мета і завдання, викладені вище, створюють систему орієнтирів для розробки й оцінки програм, які можуть ефективно працювати в українських умовах, враховуючи культурні, соціальні й економічні особливості.

1.2. Проблемні аспекти впровадження сексуальної освіти в Україні

В Україні спостерігається істотна невідповідність між суспільним попитом на сексуальну освіту і рівнем її формальної інституалізації. Хоча

більшість батьків і вчителів (приблизно 84 %) підтримують ідею, що сексуальна освіта має бути в шкільній програмі, формально комплексної сексуальної освіти (comprehensive sexuality education – CSE) як частини обов'язкового навчального курсу наразі не існує в державних стандартах освіти. [UNFPA. Sexual and Reproductive Health and Rights Assessment in Ukraine. UNFPA Ukraine, 2024].

До ключових бар'єрів та проблемних аспекти відносять:

I. Відсутність нормативно-правової бази / стандартів

1. CSE (сексуальну освіту) не закладено в державні освітні стандарти або шкільні програми як окремий обов'язковий предмет.

2. Немає чітких державних інструкцій чи керівництв, які регламентували б зміст, обсяг, часові рамки, вікову адаптацію тем.

Незважаючи на наявні державні документи, які в тій чи іншій формі регламентують освіту з питань охорони здоров'я, відсутній єдиний, чітко виписаний державний стандарт комплексної сексуальної освіти, який би встановлював обов'язковий обсяг, мінімальний зміст, компетентності та вікові орієнтири для шкіл. Це створює поле для локальних інтерпретацій і виключає системний підхід до моніторингу результатів програми на національному рівні. Відповідно, поширеність ініціатив часто залежить від проактивності окремих шкіл, вчителів або донорських проєктів, а не від державної політики. Крім того, політична воля щодо формалізації CSE часто коливається під впливом суспільних дискусій, релігійних і консервативних рухів; теми, пов'язані з гендером чи сексуальною орієнтацією, стають предметом політичних маніпуляцій, що гальмує прийняття рішень на державному рівні. [Cedos. Обізнаність та ставлення вчительської спільноти і батьків до комплексної сексуальної освіти. Звіт дослідження. 2023].

II. Недостатня підготовка та кваліфікація вчителів

1. Багато вчителів відчувають психологічний дискомфорт чи невпевненість у власних знаннях, не мають достатнього тренінгу або методичних матеріалів, щоб викладати теми без упереджень.

2. Часто вчителі мають особисті чи культурні переконання, які можуть бути несумісні з підходами CSE (наприклад, упередження щодо ЛГБТ+, стигма навколо добровільної згоди, теми сексуальної орієнтації, тощо).

Суттєвим бар'єром є низький рівень фахової підготовки педагогів щодо тем сексуального і репродуктивного здоров'я: відсутність системних програм підвищення кваліфікації, методичних посібників, типових навчальних програм згідно з CSE-стандартами. Наслідок – вчителі відчувають невпевненість і часто уникають тем, які вимагають спеціалізованих знань або вміння працювати з делікатними питаннями.

Фрагментарність у підході до сексуальної освіти спричиняє ланцюг негативних наслідків: ми бачимо підвищений ризик інфекцій, які передаються статевим шляхом (далі – ППСШ), незапланованих вагітностей, знижену готовність звертатися за медичною допомогою, стигми й дискримінацію тих, хто не відповідає домінантним соціокультурним нормам. Це створює додаткові навантаження на систему охорони здоров'я й соціальні інститути, а також збільшує економічні й демографічні ризики для суспільства в цілому.

III. Суспільні, культурні і релігійні бар'єри

1. Існує сильний вплив консервативних груп і релігійних організацій, які бачать CSE як загрозу моральним цінностям або психологічному благополуччю дітей.

2. Теми, які вважаються «складними» або «непристойними» – наприклад, згода, сексуальна орієнтація, репродуктивні права – часто викликають спротив зі сторони батьків.

У багатьох регіонах України поширені консервативні уявлення про доречність розмови про сексуальність у школі; релігійні та громадські організації нерідко висловлюють опір інтенсифікації цього освітнього напрямку. Аргументація опонентів часто побудована на припущеннях про «популяризацію чуттєвої поведінки» або «підриг традиційних цінностей», що призводить до політичних і медіа-конфліктів навколо шкільних програм. В результаті – частина тем (наприклад, питання згоди, ЛГБТК+ теми, сексуальні

права) або зовсім виключається, або трактуються стилізовано й неповно. Такий опір має прямий вплив на менеджмент впровадження: він ускладнює пряму взаємодію з громадами, вимагає додаткових ресурсів на комунікацію і ризикує підірвати державні ініціативи через морально-політичні кампанії. [Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Практичні рекомендації щодо впровадження сексуальної просвіти в Україні. 2023].

IV. Психологічні бар'єри у батьків і учнів

1. Батьки часто не мають знань або не вміють говорити з дітьми на тему сексуальності; відчувають сором, страх, що тема буде “викликати” небажану поведінку.

2. Учні можуть бути нездатні або небажані відкрито говорити через соціальний тиск або через упередження.

Крім технічної неготовності, значну роль відіграють особисті та культурні упередження педагогів (наприклад, традиційні уявлення про гендерні ролі, моральні оцінки певної поведінки), що може призводити до селективного або стигматизуючого викладання матеріалу. Такі явища знижують якість інформації та підривають довіру учнів до навчального процесу. [Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Практичні рекомендації щодо впровадження сексуальної просвіти в Україні. 2023].

V. Низька доступність ресурсів та підтримки

1. Брак навчальних матеріалів, підручників, методичних посібників, відео/цифрових ресурсів, які відповідають міжнародним стандартам і адаптовані до українського контексту.

2. Недостатнє фінансування чи підтримка з боку державних інститутів – Міністерства освіти, охорони здоров'я. У цифрову добу підлітки активно шукають інформацію в соцмережах і в Інтернеті.

Однак часто доступні джерела містять недостовірні, упереджені або небезпечні поради, а алгоритми посилюють поширення сенсаційного й маніпулятивного контенту. Відсутність системних, державних онлайн-ресурсів, орієнтованих на різні вікові групи, сприяє тому, що молодь отримує

фрагментарні знання й формує хибні уявлення про безпеку, згоду та контрацепцію. Це – додаткове навантаження на систему охорони здоров'я, яка потім має працювати в умовах наслідків (ІПСШ, незаплановані вагітності тощо).

VI. Логістичні, фінансові та ресурсні обмеження Ефективне впровадження SCE вимагає інвестицій у підготовку кадрів, друк/цифрові матеріали, обладнання для інтерактивних занять, системи моніторингу й оцінювання. У реальності фінансування ініціатив є фрагментарним – значна частина програм реалізується за рахунок донорських проєктів, що зумовлює їхню нестабільність і вразливість до змін зовнішнього фінансування. Держзамовлення та бюджетна підтримка часто відсутні або непослідовні.

VII. Регіональні нерівності та соціально-економічні відмінності

1. Відмінність у доступі до якісної освіти між різними регіонами (місто або село), між областями із різним рівнем інфраструктури.

2. Діти з маргіналізованих чи вразливих груп мають ще менше можливостей отримати повноцінну інформацію.

Доступ до якісної сексуальної освіти залежить від регіону, типу школи (міська/сільська), соціально-економічного статусу родини. Вразливі групи – внутрішньо переміщені особи (ВПО), зокрема зараз, під час війни в Україні. Дана проблема створює нерівність у рівні знань і навичок, що мають мати підлітки за будь-яких умов.

VIII. Моніторинг, оцінювання та доказова база

Ще один структурний недолік — брак системи оцінювання й моніторингу: відсутні національні індикатори охоплення, якості викладання, вимірюваних результатів (знання/набуті навички/зміни у поведінці). Внаслідок цього важко встановити ефективність окремих підходів, масштабувати успішні моделі та аргументовано розподіляти ресурси. Брак систематичних даних ускладнює й роботу менеджменту та політичних рішень.

IX. Війна та кризи

Війна в Україні значно посилила ризики для сексуального та репродуктивного здоров'я молоді: збільшення випадків сексуального насильства, стрес-травм, руйнування навчальної інфраструктури, внутрішні переміщення сімей. [Plan International. Adolescent Girls in Crisis: Voices from Ukraine, Poland and Romania. 2024].

Як наслідок: теми сексуальної освіти викладаються фрагментарно або взагалі не викладаються в багатьох школах, залишається ризик отримання підлітками неправильної чи міфічної інформації. Підвищується ймовірність ризикової поведінки, інфекцій, небажаної вагітності. Суспільні упередження та стигма можуть підсилювати психологічний дискомфорт, страх звернення за допомогою. [World Vision / Girls (через World Vision) – «Adolescent girls in Ukraine deeply impacted by psychological effects of gender-based violence»].

Водночас саме в умовах кризи виникає нагальна потреба у правильно орієнтованих програмах SCE, які міститимуть компоненти психологічної підтримки, інформації про захист та доступ до сервісів. Проте воєнний контекст створює логістичні й фінансові обмеження: навчальний процес часто переривається, пріоритети фінансування зміщуються, а програми мають адаптуватись до дистанційного формату й роботи з ВПО. [Plan International. Adolescent Girls in Crisis: Voices from Ukraine, Poland and Romania. 2024]. Щоб подолати виклики, варто врахувати такі управлінські й стратегічні рішення:

1. Розробити та затвердити державний стандарт або нормативно-правовий акт, який чітко визначає CSE як обов'язкову складову освітньої програми.

2. Інвестувати в підготовку педагогів і тренерів – методичні курси, психологічні тренінги, підвищення кваліфікації з тем сексуальності, включно з управлінням власним ставленням і упередженнями.

3. Забезпечити ресурси: підручники, методичні матеріали, адаптовані до регіональних особливостей (мовні, культурні тощо), мультимедійні ресурси, онлайн-курси.

4. Залучати батьків і спільноту через освітні кампанії, просвіту, щоб зменшити психологічні бар'єри та створити довіру.

5. Включати етичний, гендерний, правовий компонент у програми; чітко окреслювати тему згоди, прав людини, тілесної автономії.

6. Забезпечити контроль якості та оцінювання: встановлювати індикатори успіху, моніторити знання, ставлення й поведінкові зміни серед підлітків.

7. Адаптувати CSE до умов воєнного або кризового стану: створити версії матеріалів, які працюють у дистанційному форматі, для внутрішньо переміщених осіб, для регіонів із порушеним доступом до освіти.

1.3. Міжнародний досвід реалізації програм сексуальної освіти та можливості його адаптації в Україні

Вивчення міжнародного досвіду реалізації програм сексуальної освіти (СО) є надзвичайно важливим у контексті сучасної політики охорони здоров'я, адже саме у глобальній практиці відображено найкращі управлінські моделі, методичні підходи та стратегії впровадження освітніх ініціатив у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. Комплексна сексуальна освіта у провідних країнах світу розглядається не лише як педагогічна практика, а як частина ширшої системи державного управління громадським здоров'ям, що має на меті формування культури безпечної, відповідальної та усвідомленої сексуальної поведінки серед підлітків. [UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach (Revised edition). UNESCO, 2018].

Аналіз міжнародного досвіду демонструє, що ефективність CSE визначається трьома ключовими чинниками:

а) наявністю нормативно-правових засад, які закріплюють її обов'язковість і стандарти якості;

б) міжсекторальною взаємодією між системами освіти, охорони здоров'я та соціального захисту;

с) культурною чутливістю змісту програм, що забезпечує прийняття сексуальної освіти суспільством.

Згідно з рекомендаціями ЮНЕСКО (UNESCO), ВООЗ (WHO), ЮНФПА (UNFPA) та ЮНІСЕФ (UNICEF), які є провідними міжнародними організаціями у сфері захисту репродуктивного здоров'я, сексуальна освіта має базуватися на принципах прав людини, гендерної рівності, наукової достовірності та інклюзивності. Проте, незважаючи на наявність єдиних рамкових документів, підходи до реалізації CSE у різних країнах мають суттєві відмінності, що пов'язані із соціокультурним контекстом, рівнем демократичних інститутів, структурою освітньої системи та доступністю ресурсів. [World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe & BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. WHO/Europe & BZgA, 2010].

Завданням цього підрозділу є не лише представлення міжнародного досвіду впровадження CSE, а й аналітична оцінка управлінських закономірностей, що визначають успіх цих програм, а також визначення можливостей їх адаптації до українських реалій, враховуючи поточні соціально-економічні, культурні та політичні умови. Останні систематичні огляди та мета-аналізи показують, що якісні програми комплексної сексуальної освіти зменшують ризикову поведінку підлітків (зменшення частоти незахищених статевих контактів, збільшення використання контрацепції), підвищують знання й навички, не викликають прискорення початку статевого життя і можуть зменшувати частоту ІПСШ та небажаних вагітностей, якщо програми масштабовані та послідовні.

Однак результати залежать від якості програм (обсяг теми, інтерактивність, підготовка педагогів), постійності впровадження та систем підтримки (доступ до послуг охорони здоров'я, контрацептивів, консультацій).

Короткі, одноразові або виключно інформаційні підходи демонструють слабший ефект.

Світовий досвід реалізації програм сексуальної освіти підтверджує, що системна державна політика у цій сфері може суттєво покращити показники репродуктивного здоров'я, знизити рівень ранніх вагітностей, поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та підвищити рівень гендерної культури серед молоді. [Guttmacher Institute. Comprehensive Sexuality Education – Evidence and Impact: Global Review. Guttmacher Institute, 2017].

Модель комплексної сексуальної освіти, яку просуває ЮНЕСКО [International Technical Guidance on Sexuality Education, 2018], базується на таких принципах:

- інтеграція сексуальної освіти у шкільну програму з початкової школи;
- акцент на розвитку критичного мислення, емоційного інтелекту та міжособистісних навичок;
- орієнтація не лише на біологічні, а й на етичні, психологічні та соціальні аспекти статевої відносин;
- участь сім'ї, педагогів та медичних фахівців у процесі навчання.

Щодо міжнародного досвіду у різних країнах, були проаналізовані наступні країни: Нідерланди і Швеція, Велика Британія, Канада, Австралія, Латинська Америка. У країнах Північної Європи сексуальна освіта інтегрована в шкільну програму з ранніх класів, базується на правах людини, повазі та гендерній рівності; крім біологічних аспектів, значну увагу приділяють відносинам, згоді та емоціям.

Ці системи мають чіткі національні стандарти, регулярний моніторинг, підготовку вчителів та тісну інтеграцію із системами охорони здоров'я (клініки для молоді, консультаційні сервіси).

Результат – одні з найнижчих показників підліткових вагітностей у світі та високий рівень звертань за допомогою. У Європі більшість країн мають або вже законодавчо закріплені положення про сексуальну освіту, або політики / стратегії, які регламентують її зміст. За даними дослідження “Sexuality Education in Europe and Central Asia: state of the art and recent developments”

(UNESCO), у 25 країнах було оцінено прогрес: у більшості є правова основа, але далеко не в усіх – обов'язковість викладання.

У всіх 25 країнах, охоплених дослідженням, сексуальна освіта або є частиною шкільної програми, або визначена політикою/стратегією. Але тільки в ~11 країнах вона є обов'язковою у школах; в інших – факультативною, лише частково обов'язковою або залежить від регіонів / шкільних умов, зокрема у багатьох країнах сексуальна освіта інтегрована до ширших курсів (здоров'я, біологія, виховання життєвих навичок, освіта громадянства) або викладається через модулі чи секції. Це часто сприяє гнучкості, але інколи і зменшує глибину матеріалу.

Однією із найбільших складнощів є те, що не всі педагоги мають достатню підготовку для викладання сексуальної освіти з комплексним і сучасним підходом. У деяких країнах вже включено спеціальні курси підготовки викладачів у педагогічні університети. Поміж іншим – існують загальноєвропейські стандарти, наприклад Standards for Sexuality Education in Europe від WHO, які визначають теми, вікові групи, ключові компетенції та методи. [WHO. Implementation guidance: Integrating sexual and reproductive health into adolescent health programmes (technical brief). WHO, 2020].

Не дивлячись на прогрес та роль сексуальної освіти в Європі, є великі відмінності між Західною Європою, Північною Європою та Східною Європою за рівнем обов'язковості, змістом матеріалів, готовністю педагогів, а також за доступом до послуг охорони здоров'я.

Країни Європи також стикаються із складнощами популяризації сексуальної освіти на різних рівнях:

1. Культурні та релігійні дискусії: у деяких країнах існує суспільний спротив темам, пов'язаним із сексуальністю, особливо тим, що стосуються ЛГБТК+ прав, згоду, сексуальне різноманіття.

2. Неоднорідність викладання та відсутність уніфікації: навіть в країнах з обов'язковою СО, інколи немає єдиної програми чи стандарту, що призводить

до суттєвих відмінностей між школами, навіть у межах однієї області чи регіону.

3. Навчальні ресурси і підготовка вчителів: часто бракує матеріалів, спеціальних підручників, методик, а також підготовки вчителів — не лише технічних знань, але й уміння вести діалог, враховувати психологічний комфорт учнів.

4. Доступ до послуг: інформація в школах має бути доповнена можливістю консультацій, медичної допомоги, безпечного доступу до контрацепції, що не завжди є в усьому регіоні. [European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on sexual health promotion and STI prevention in schools and youth settings. ECDC, 2019].

Щодо Англії – існує обов'язкове законодавство (statutory guidance) — Relationships Education, Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education, видане Міністерством освіти (Department for Education).

Ця програма застосовувалося з 2019 року, але через пандемію COVID-19 школам було дозволено дещо відтермінувати введення нових норм до 2021 року. Оновлене керівництво, яке має набути чинності з 1 вересня 2026 року, було опубліковане в липні 2025 року. [UK Department for Education. Relationships Education, Relationships and Sex Education (RSE) and Health Education – statutory guidance. Gov.uk (pdf). 2025].

Програма, що була запланована включає в себе: Для початкових класів (Primary) – обов'язкове навчання про стосунки (Relationships Education). Теми включають: сім'ї, дружбу, здорові стосунки, безпека. Для середніх шкіл (Secondary) – повноцінне Relationships and Sex Education (RSE), яка включає також фізичні, репродуктивні, психологічні аспекти сексуальності.

Health Education також обов'язкове – предмет охоплює питання фізичного та психічного здоров'я, здорових звичок, безпеки тощо. В свій час запуск Teenage Pregnancy Strategy в Англії у 1999 році сприяв зниженню кількості вагітностей серед дівчат під 18 років приблизно вдвічі протягом перших років стратегії. Загалом, рівень підліткових вагітностей до 2016 року значно знизився

від показників з початку 2000-х, що може свідчити про позитивний вплив даної стратегії в Англії.

Не зважаючи на позитивну тенденцію, хоч RSE є обов'язковим, використання презервативів серед підлітків зменшується – дані WHO/UK свідчать про падіння використання захисту під час останнього статевого контакту серед 15-річних, існують також дебати й опір із боку деяких батьків чи релігійних/консервативних груп – наприклад, щодо тем гендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, згоди, питань, що стосуються інтернет-безпеки чи обговорення порно.

Щодо викладання: не всі вчителі відчують себе підготовленими або комфортними з темами RSE; потрібне підвищення кваліфікації. З травня-липня 2025 року опубліковано нове оновлене керівництво RSE та Health Education, яке надає додаткові вимоги: школам доведеться охоплювати теми як-от: протидія сексизму і насильству, ідентифікація позитивних моделей чоловічої поведінки, етична поведінка у відносинах, ризики обміну інформацією та зображеннями в інтернеті.

У новому керівництві є рекомендації до первинних шкіл (Primary) щодо впровадження деяких тем, пов'язаних із сексуальністю, ближче до кінця початкової школи (Years 5/6), хоча із зазначенням, що це рекомендується, але не обов'язково для всіх тем.

Досвід Канади в сексуальній освіті.

Управління освітою в Канаді децентралізовано: провінції та території мають значну автономію у встановленні навчальних програм, в тому числі з питань сексуальної освіти. Отже, стандарти, обов'язковість, контент і підхід можуть сильно варіюватися залежно від провінції. Часто програми сексуального здоров'я в канадських школах охоплюють теми анатомії, ПСШ, контрацепції, але молодь зазначає, що практичного/реального застосування навичок, та тем, пов'язаних із згодою, сексуальною орієнтацією, гендерною ідентичністю, інтернет-безпекою, їм бракує. [Sex Information & Education

Council of Canada (SIECCAN). Canadian Guidelines for Sexual Health Education. 2019].

Згідно із опитуванням Statistics Canada (2024) серед молоді віком 15-17 років: 56 % зазначили, що школа є джерелом інформації з сексуального розвитку, 51 % – батьки чи опікуни. Інтернет – ~46 %, друзі – 36 %, медичні працівники – 21 %.

Одна національна доповідь SexLivesReport 2023 показала, що: 63 % молоді заявили, що шкільна сексуальна освіта не підготувала їх до сексуального життя, 37 % вважають, що сексуальне навчання акцентувалось переважно на утриманні (абстиненції). Більше третини активної молоді у минулому періоді не використовували презервативів під час сексу.

Приклади різних провінцій:

У Квебеку сексуальна освіта є обов'язковою частиною шкільної програми, інтегрованою в “Culture and Citizenship in Québec” (Культура і Громадянськість). Контент розробляється з урахуванням вікових груп і враховує рекомендації експертів, педагогів, сексологів і фахівців з охорони здоров'я беруть участь. Онтаріо

Дослідження Where Are We in Terms of Sexual Health Education An Ontario Perspective (2018) показало, що: близько 85 % шкіл мають програми сексуального здоров'я; лише третина викладачів мала формальну підготовку з теми сексуального здоров'я; деякі школи все ще фокусуються більше на утриманні або на контрацепції без значного акценту на практичні навички чи на теми згоди / стосунків.

Не зважаючи на прогресивність, виклики, з якими стикається Канада наразі:

- молодь часто відчуває, що школа не підготувала їх повністю для реальних питань сексуального життя: практичних порад, інформації про ЛГБТК+, гендер, згоду;

- відхід від використання презервативів і загальне зниження рівня використання контрацептивів або комбінованих методів захисту серед молоді у деяких групах;

- мігранти або молодь із меншин (linguistic, культурних, етнічних) можуть мати обмежений доступ до релевантної інформації або мають культурні/мовні бар'єри. [Action Canada for Sexual Health & Rights. Together for Sex-Ed: Backgrounder on Comprehensive Sex-Ed in Canada].

З канадського досвіду можна виокремити такі важливі уроки, які можуть бути корисні при адаптації до української системи: 1. Важливість підготовки кадрів – формальна підготовка викладачів, тренінги, підтримка у викладанні тем, що можуть бути делікатними.

2. Інклюзивність і різноманіття тем – включення тем, пов'язаних із згодою, гендерною ідентичністю, орієнтацією, особливо для молоді, що може відчувати себе маргіналізованою.

3. Практичність і застосовність – молодим подобається, коли є практичні навички, конкретні поради, і коли навчання не просто теоретичне.

4. Джерела інформації – шкільна освіта, батьки і опікуни, медичні працівники, Інтернет – важливі комбінації. Україна повинна забезпечити, щоб школи і батьки були підготовлені і мали ресурси, а не лише покладатися на Інтернет.

Досвід Латинської Америки в сексуальній освіті Законодавча і нормативна база, регулювання Стаття “Comprehensive Sexuality Education in Latin America and the Caribbean: Where We Are and Where We Should Go” аналізує стан нормативного регулювання в 15 країнах Латинської Америки та Карибського басейну.

Автори ідентифікують п'ять стандартів, які повинні становити основу державної політики СО: легальність, комплексність (comprehensiveness), трансверсальність (intersectorial/transversal approach), підготовка вчителів (teacher training), роль сімей та громад.

У багатьох країнах з цієї групи існують законодавчі акти чи освітні політики, які формально передбачають сексуальну або репродуктивну освіту, однак часто без чіткої деталізації змісту, вікової адаптації або методів викладання.

Приклади програм та ініціатив Панама: уряд Панами (Ministry of Education, MEDUCA) запроваджує керівництва з «Education on Sexuality and Affectivity» та проводить підготовку близько 10 000 вчителів по всій країні, з метою посилення компетентностей викладачів і забезпечення кращої готовності шкіл працювати з темами сексуальності і афективності. Еквадор: UNFPA в Еквадорі займається програмою “Social Pact to Eliminate Teenage Pregnancy”. У рамках цієї ініціативи частина медичних установ отримала статус adolescent-friendly, щоб бути доступнішими для підлітків.

Також розвитку компетенцій підлітків у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. El Salvador: у плануванні та реалізації програм CSE Plan International та UNESCO в операційних дослідженнях активно вивчають, як програми проходять стадії дизайну, впровадження, оцінювання та масштабування, і які труднощі виникають (від ідеї до практики).

Основні виклики впровадження сексуальної освіти в Латинській Америці Ідеологічний та культурний супротив: у багатьох країнах Латинської Америки теми, такі як контрацепція, ЛГБТК+ права, згода, іноді сприймаються як такі, що суперечать традиційним або релігійним цінностям. Це призводить до обмежень у змісті програм або самоцензури викладачів. [Ronconi L., Espiñeira B., Guzmán S. Comprehensive Sexuality Education in Latin America and the Caribbean: Where We Are and Where We Should Go. Latin American Legal Studies, 2023].

Децентралізація та неоднорідність освіти: в багатьох країнах освітня система є розсіченою між різними регіональними підсистемами, провінціями чи штатами, що мають власні політики і стандарти. Це ускладнює масштабування та уніфікацію якості програм.

Фінансові обмеження / нестабільність фінансування: часто СО програми залежать від зовнішніх донорів чи короткотермінових міжнародних проектів; відсутність стабільного бюджетного ресурсу у державному секторі робить такі програми вразливими.

Недостатня підготовка викладачів: викладачі мають обмежені можливості навчатися по темі СО з акцентом на інтерактивні методи, соціальні й емоційні аспекти; часто відсутні матеріали, ресурси чи супервізія. Обмеження в контенті: у програмах, навіть коли існують, інколи опускаються теми, які вважаються “чутливими”: згода, сексуальна орієнтація, гендерна рівність, насильство, задоволення.

Бар’єри доступу та нерівності: молодь з сільської місцевості, з меншин, молоді жінки, часто стикаються з меншим доступом до якісної СО, менше ресурсів, меншу підтримку. [Martínez-Abarca A. L., Martínez-Pérez A. M. Educating on Sexuality to Promote Health: Applied Experiences Mainstreaming the Gender and Human Rights Approach. Int J Environ Res Public Health. 2021].

Існує зростання усвідомлення важливості інвестицій у СО з боку урядів і міжнародних організацій. Програми, які мають політичну підтримку, мають кращі шанси на успішне масштабування, зростає роль молодіжних організацій і активістів, що беруть участь у розробці програм, створенні цифрових і мультимедійних ресурсів, які відповідають культурі молоді.

Наприклад, платформа AMAZE Latin America і Карибський регіон поширює відеоконтент, адаптований мовно й культурно, включно з місцевими мовами й молодіжними форматами.

Деякі країни взяли на себе чіткі зобов’язання скоротити підліткову вагітність через соціальні контракти, міжсекторні стратегії (як в Еквадорі) або через бюджетні політики, що включають надання послуг, підтримку охорони здоров’я підлітків.

На основі систематичних оглядів та практик країн-лідерів можна виділити ядро компонентів, які роблять CSE ефективною:

- науково обґрунтований зміст – анатомія, репродуктивне здоров'я, ПСШ, контрацепція, але також згода, відносини, гендер і права;
- вікова адаптація та поступовість — «спіральна» подача тем, повторення і поглиблення з віком; * інтерактивні методи викладання — рольові ігри, дискусії, кейси, що формують практичні навички (спілкування, встановлення меж);
- якісна підготовка викладачів — тренінги, супервізія, матеріали, психологічна підтримка вчителів;
- інтеграція з послугами охорони здоров'я — доступ до консультацій, тестування, безпечних методів контрацепції;
- моніторинг та оцінка — індикатори знань, змін у ставленнях, поведінкові маркери; регулярні оцінки для корекції програм;
- комунікація з батьками та громадою — інформаційні кампанії, сесії для батьків, механізми зворотного зв'язку. [European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on sexual health promotion and STI prevention in schools and youth settings. ECDC, 2019].

Адаптація міжнародного досвіду повинна враховувати соціокультурні, політичні та гуманітарні виклики України.

До адаптаційних процесів, що необхідні для популяризації сексуальної освіти в Україні можна виокремити:

1. Контекстуальна чутливість – зберегти міжнародні стандарти змісту, але адаптувати мову, приклади, кейси відповідно до культури та вікових особливостей українських підлітків.
2. Поступовість і масштабованість – почати з національного мінімуму (ядро компетенцій/тем) і дати простір регіонам для розширення на основі готовності.
3. Секторальність – координувати МОЗ, МОН, місцеву владу, НУО, громадські організації й міжнародних донорів.
4. Інклюзивність – програми мають бути доступні для ВПО, сільських шкіл, маргіналізованих груп.

5. Безпека в кризових умовах – створювати модулі для дистанційного навчання і для ситуацій гуманітарної допомоги; включати інформацію про захист від насильства і доступ до сервісів;

6. Розробити документ-рамку: ядро тем (анатомія, ПСШ, контрацепція, згода, відносини, насильство), вікові точки, очікувані компетенції. Цю рамку розробити на основі International Technical Guidance (UNESCO/UNFPA/WHO) із національною адаптацією;

7. Адаптувати навчальна програма під модульну систему: обов'язкові базові модулі + опціональні (наприклад, ЛГБТК+ питання, цифрова безпека), які школи можуть впроваджувати залежно від готовності громади. Такий підхід зменшує опір і дозволяє поступово розширювати зміст.

8. Кадрова стратегія: масштабні тренінги-тренерів (train-the-trainer), постійні курси підвищення кваліфікації, створення онлайн-платформ для педагогів із матеріалами та супервізією; фінансувати ці курси спільно МОЗ/МОН та донорів.

9. Зв'язок освіти і сервісів охорони здоров'я: налагодити маршрути доступу до студентських/молодіжних клінік, мобільних сервісів, гарячих ліній; впровадити модель «школа-клініка/партнерство» для прямого направлення підлітків за послугами.

10. Комунікація і робота з батьками: розробити просвітницькі кампанії, зустрічі «батьки-вчитель», інформативні буклети; залучити лідерів громад і релігійних громад до діалогу, аби знизити страхи й заперечення.

11. Адаптація до війни і ВПО: мати окремі матеріали для сфер, де освіта порушена; включити теми безпеки, психологічної підтримки, захисту від насильства, доступу до репродуктивних послуг в умовах переселення.

12. Діджиталізація і відкриті ресурси: розробити офіційні державні онлайн-ресурси (FAQ, відео, курси) українською мовою, такі ресурси повинні бути помічені як достовірні й безпечні.

Враховуючи міжнародний досвід країн, проблематику відсутності сексуальної просвіти в Україні та можливості включення сильних сторін та

викликів, з якими стикаються і досі інші країни, можна запропонувати впровадження таких адаптаційних підходів для України:

1. Whole-school підхід: не обмежувати сексуальну освіту лише уроками або фрагментарним включенням у предмети; необхідно залучати педагогів, адміністрацію школи, батьків, громаду.

2. Професійний розвиток викладачів: курси, ресурси, тренінги, супервізія, щоб теми викладались не лише фактологічно, а чутливо, з урахуванням культурного контексту.

3. Вікова прогресія: починати із базових тем у молодшій школі (тіло, гігієна, безпека, межі, згоди), поступово ускладнювати теми в середній і старшій школі.

4. Гнучкість та місцева адаптація: давати простір для шкіл та регіонів адаптувати контент, але в рамках стандартів; забезпечити державні стандарти, але дозволити локальну адаптацію.

5. Залучення батьків/родини і громади: створення каналів комунікації, інформаційно-просвітницьких кампаній, пояснення, чому певні теми є важливими.

6. Увага до уразливих груп: корінні народи, молодь у сільській місцевості, школи з обмеженими ресурсами – програми мають бути інклюзивними і забезпечувати підтримку. [Brook (UK). Sex and Relationships Education: International best practice and implementation guidance for teachers and policy makers. Brook, 2018].

У сучасних соціокультурних умовах питання впровадження системної сексуальної освіти серед підлітків набуває статусу одного з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, освіти та соціального розвитку.

Аналіз теоретичних джерел, практик і міжнародного досвіду дає змогу констатувати, що сексуальна освіта є невід'ємною складовою формування здорової, соціально відповідальної, психологічно зрілої особистості, а також

важливим інструментом профілактики репродуктивних ризиків, насильства та дискримінації. [UNFPA Україна, 2023].

Визначення поняття сексуальної освіти у підлітковому віці свідчить, що вона виходить далеко за межі біологічних або медичних знань. Це цілісний соціально-педагогічний процес, який включає інформування про фізіологічні, психологічні, емоційні, правові та етичні аспекти міжособистісних стосунків. Метою сексуальної освіти є не лише передача знань, а й формування у молоді навичок критичного мислення, самоповаги, відповідального ставлення до власного тіла, здатності до безпечної та усвідомленої поведінки.

Основні завдання – підвищення рівня обізнаності, розвиток емпатії та толерантності, профілактика ризикованих практик, збереження репродуктивного здоров'я і сприяння психологічному добробуту підлітків. Проведений аналіз проблемних аспектів упровадження сексуальної освіти в Україні демонструє наявність суттєвих бар'єрів на інституційному, нормативному та культурному рівнях. [ЮНЕСКО, 2015].

Серед головних викликів – відсутність комплексної державної програми, фрагментарність навчальних ініціатив, нестача підготовлених педагогічних кадрів, а також соціальні табу, які обмежують відкриту дискусію на тему сексуальності. Недостатня інтеграція між закладами освіти та системою охорони здоров'я, відсутність міжсекторальної взаємодії, слабка інформаційна підтримка з боку держави зумовлюють низьку ефективність існуючих практик. Додатковим чинником ризику є вплив дезінформації в інтернеті, соціальних мережах і медіа, які нерідко формують викривлені уявлення про сексуальність та гендерні ролі.

Разом із тим, міжнародний досвід свідчить, що успішне впровадження програм сексуальної освіти базується на системному, доказовому підході та поєднанні освітніх, медичних і соціальних компонентів. Приклади Швеції, Нідерландів, Великої Британії, Канади, Австралії та країн Латинської Америки демонструють, що ефективні програми ґрунтуються на трьох ключових принципах: обов'язковість і законодавче закріплення, наявність підготовлених

педагогічних кадрів, а також культурна адаптація контенту до національних цінностей і реалій. Вони орієнтовані на розвиток життєвих компетентностей, партнерських стосунків, гендерної рівності та поваги до прав людини. [UN Women, 2021].

Для України особливо актуальним є поетапне впровадження моделі комплексної сексуальної освіти, заснованої на принципах науковості, толерантності та міжвідомчої взаємодії.

Доцільним є створення нормативно-правової бази, яка визначатиме мінімальний стандарт змісту сексуальної освіти, формування національної системи підготовки педагогічних кадрів, а також забезпечення співпраці між школами, медичними закладами та громадськими організаціями. Врахування міжнародного досвіду має здійснюватися з урахуванням українського соціокультурного контексту, ментальності та ціннісних орієнтацій населення. [ВООЗ, 2023].

Висновки до розділу 1.

Таким чином, теоретичні засади управління впровадженням сексуальної освіти серед підлітків дають змогу окреслити ключові напрями подальшої діяльності:

- розроблення та прийняття державної політики з питань сексуальної освіти;
- створення цілісної системи підготовки кадрів;
- забезпечення міжсекторальної взаємодії між освітою, охороною здоров'я та соціальною сферою;
- проведення інформаційних кампаній, спрямованих на подолання соціальних стереотипів і стигматизації теми сексуальності.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що сексуальна освіта є не лише складовою навчального процесу, а й важливим чинником збереження національного здоров'я, соціальної стабільності та гуманітарної безпеки держави. Її ефективне управління передбачає інтеграцію педагогічних,

соціально-психологічних та управлінських інструментів, що у своїй сукупності забезпечують формування покоління, здатного до відповідальних, безпечних і гармонійних міжособистісних стосунків.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ

2.1. Методологічний підхід до оцінки ефективності програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області

Сучасні трансформації українського суспільства, військовий контекст, зростання ризикованої сексуальної поведінки молоді, поширення ПСШ та сексуального насильства зумовлюють потребу у науково обґрунтованих підходах до організації сексуальної освіти. Розробка ефективної програми сексуальної освіти потребує опори не лише на емпіричні дані, а й на цілісну методологічну базу, що поєднує міжнародні стандарти, національне законодавство, сучасні психолого-педагогічні концепції та підходи до оцінювання програм. Саме таке методологічне підґрунтя забезпечує наукову валідність, етичну виваженість та практичну дієвість освітніх інтервенцій.

Дослідження проводилось на базі Гореницького ліцею Бучанського району Київської області, для оцінки ефективності впровадження програм сексуальної освіти за допомогою різноманітних методів збору даних, зокрема, через анкети, які заповнювались як підлітками, так і вчителями, зокрема, врахована була і думка батьків. Це дослідження базується на кількох важливих принципах: анонімність, конфіденційність та наукова обґрунтованість. Для забезпечення різноманітності та достовірності даних, опитування проводились серед різних груп людей (підлітки/вчителі/батьки).

Процедура збору даних складалась з двох основних етапів: заповнення анкет підлітками, вчителями та батьками до проведення лекції, що була присвячена просвіті даної тематики в онлайн та офлайн форматі: «Talk about it: чому сексуальна освіта – це важливо?» та після, в том числі аналізуючи їх враження від лекції та наданої інформації, а також особисту думку щодо впровадження даних програм в шкільну програму.

Свою оцінку актуальності впровадження даної програми підлітки/вчителі/батьки надавали на основі суб'єктивного досвіду.

Оцінювання ефективності програм сексуальної освіти ґрунтується на визначенні того, наскільки реалізовані заходи забезпечують досягнення запланованих освітніх результатів. Під ефективністю у цьому контексті розуміється комплекс змін у знаннях, ціннісних орієнтаціях, соціально-емоційних компетентностях та поведінкових проявах дітей і підлітків, що виникають унаслідок опанування змісту програми.

Оцінювання ефективності впровадження програми сексуальної освіти є поетапним та включає декілька типів методичних процедур.

1) Формувальне оцінювання застосовується на етапі реалізації програми з метою своєчасного виявлення труднощів у засвоєнні матеріалу, коригування змісту й методів навчання, оцінки сприйняття тем учасниками.

2) Підсумкове оцінювання передбачає визначення ступеня досягнення кінцевих цілей та аналіз динаміки освітніх результатів на основі порівняння показників до і після завершення програми.

Оцінювання впливу охоплює довгострокові наслідки, які можуть проявлятися через певний проміжок часу після завершення навчання (наприклад, зміна моделей поведінки, зниження ризикованих практик, зміцнення навичок міжособистісної взаємодії).

Оцінювання процесу реалізації програми спрямоване на визначення того, наскільки якісно та послідовно впроваджуються заплановані заходи. Воно включає аналіз відповідності педагогічних методів, освітнього середовища та організаційних умов вимогам програми.

На шкільному етапі зміст програми сексуальної освіти охоплює теми — від фізіологічного розвитку до соціальних аспектів людських взаємин, меж добровільної згоди, особистого простору та безпеки як у спілкуванні, так і у сексуальних контактах.

До когнітивних результатів належить рівень знань про фізіологію статевого дозрівання, репродуктивне здоров'я, принципи згоди, профілактику

інфекцій, гендерну рівність та механізми захисту від насильства. Ціннісні та мотиваційні результати відображають сформованість відповідального ставлення до міжособистісної взаємодії, поваги до кордонів іншої людини, усвідомлення значення ненасильницьких моделей поведінки. Поведінкові показники охоплюють уміння вести діалог про особисті межі, розпізнавати ризикові ситуації, звертатися по допомогу, а для старших школярів — упровадження відповідальних практик у сфері статевого здоров'я. До середовищних показників включають зміни у ставленні колективу до чутливих тем, рівень підтримувального педагогічного середовища, активність батьківської спільноти.

Методичний інструментарій має відповідати віковим особливостям учасників та змісту програми. В даному випадку для коректної оцінки ефективності та доцільності впровадження програм сексуальної освіти були обрані анонімні стандартизовані анкети-опитувальники, які підлітки мали змогу пройти «до» лекції та «після».

Оцінювання ефективності програм, що стосуються особистої сфери життя підлітків — потребує суворого дотримання етичних норм, що було ключовим принципом, а також — добровільність участі, інформована згода, анонімність і конфіденційність отриманих відповідей. Особливу увагу приділялась створенню безпечних умов під час збору даних.

Анкету (Додаток А) підлітки заповнювали «до» та «після» лекції та, зокрема, залишали свої відгуки щодо доцільності впровадження даної програми у шкільну програму та, за їх думкою, чи актуальне питання сексуальної освіти для них в цілому.

2.2. Організаційна структура та особливості впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області. Взаємодія між закладом охорони здоров'я, що впроваджує програму сексуальної освіти.

У рамках впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області формується багаторівнева організаційна структура, яка забезпечує планування, реалізацію, моніторинг та оцінювання освітнього проекту. На рівні школи ключову роль відіграють адміністрація (директор, заступники), педагогічна рада, соціальний педагог або психолог, зокрема – можливий медичний представник, класні керівники та вчителі профільних предметів. Вони відповідають за затвердження програми, виділення ресурсів (час, приміщення, навчальні матеріали), комунікацію з учнями й батьками та забезпечення інтеграції тем сексуальної освіти в навчальний процес.

Педагогічний колектив здійснює реальну реалізацію модулів: наприклад, впровадженням окремого предмету або лекції 1 раз на 2 тижні, за який буде відповідати окрема особа, бажано, медичний представник, а саме – лікар-інтерн або студент медик, або молодий лікар, в такому випадку сприйняття інформації підлітками – буде легшим, так само як і зможе розкрити більше «болючих» тем або запитань, які підлітки не змогли б задати дорослому або людині, з якою б не захотіли йти на контакт.

Додатково, можуть організовуватись тренінги класними керівниками, а також залучення зовнішніх партнерів-експертів. Зовнішні партнери — місцеві громадські організації, медичні працівники, експерти з питань репродуктивного та сексуального здоров'я — можуть бути залучені для проведення тематичних заходів або тренінгів. (UNFPA Ukraine. Sexuality Education – Awareness and Attitudes of Teachers and Parents to Comprehensive Sexuality Education in Ukraine.

Процес організації та впровадження програми на прикладі Гореницького ліцею Бучанського району Київської області:

1) Підготовчий етап

- аналіз освітніх потреб учнів (анкетування, фокус-групи);
- розробка/адаптація навчальних модулів/уроків/лекцій з урахуванням вікових особливостей;
- узгодження змісту та плану діяльності з адміністрацією ліцею;
- формування календарного плану проведення занять, консультацій, тренінгів.

2) Освітній етап

- проведення інтегрованих уроків у межах шкільної програми окремим уроком-лекцією;
- модульні інтерактивні заходи від профільних фахівців ЦПМСД (лекції, тренінги, дискусії);
- індивідуальні консультації від медичних працівників/лікарів-інтернів, студентів-медиків для учнів та батьків;
- інформаційні кампанії (буклети, тематичні стенди, куточки здоров'я).

3) Супровідний та підтримуючий етап

- регулярні сесії із шкільним психологом;
- відкриті години для батьків, батьківські лекції від лікарів на тему сексуальної освіти;
- постійний зворотній зв'язок (анкетування, опитування зворотного зв'язку).

4) Оцінювання та корекція

- збір даних про зміну рівня знань від підлітків;
- аналіз статистики звернень до шкільного психолога/вчителів/лікарів;
- корегування модулів для підвищення ефективності.

Взаємодія між ліцеєм та закладом охорони здоров'я (найчастіше – місцевим ЦПМСД) є ключовою складовою успішної реалізації програми. Вона будується на принципах партнерства, чітких ролях і відповідальності з обох сторін.

1. Спільне планування та методична підтримка. Медичні працівники, зокрема – лікарі-інтерни, молоді лікарі або студенти-медики беруть участь у

розробці навчальних модулів, надають експертну оцінку змісту та адаптують матеріали під вікові категорії. Це гарантує, що інформація є актуальною, науково обґрунтованою, сучасною та відповідною національним стандартам охорони здоров'я.

2. Проведення спільних заходів. Проведення тематичних годин, інтерактивні сесії, відповідають на запитання учнів у безпечному форматі від молодих лікарів, яким підлітки зможуть спокійно довіряти та задавати питання, які б не наважились задати вчителям. Такі заходи не дублюють шкільну програму, а розширюють її, додаючи медичну компетентність.

3. Консультаційна підтримка. Учні можуть отримувати конфіденційні консультації безпосередньо у медичному закладі або у школі під час візитів мобільних команд ЦПМСД. Це дозволяє зменшити бар'єри доступу до професійної допомоги.

4. Обмін інформацією та моніторинг. Заклад охорони здоров'я надає ліцею загальні (без персональних даних) статистичні показники щодо звернень підлітків, що допомагає оцінити потреби аудиторії та коригувати освітні підходи. Ліцей, у свою чергу, інформує про реакцію учнів та міру інтеграції тем у навчальний процес для покращення обраних тем та підходу до підлітків.

5. Спільні тренінги для педагогів. Для уникнення стигматизації теми – заклад охорони здоров'я проводить навчання для вчителів ліцею із сучасних підходів до сексуальної освіти, роботи із запитаннями підлітків.

Моніторинг і оцінювання реалізації програми покладаються на відповідальний підрозділ у школі — це можуть бути заступник директора з методичної роботи, методичний кабінет або внутрішня група супроводу. Вона забезпечує збір даних (кількісних: опитування учнів/вчителів; якісних: фокус-групи, інтерв'ю), аналіз результатів і корекцію програми у відповідь на отримані висновки.

Ключові переваги даної організаційної моделі:

- комплексність і міждисциплінарність — поєднання знань педагогів, психологів і медиків;

- довіра та доступність — учні мають можливість отримати достовірну інформацію зі спокійної, ненав'язливої, підтримуючої атмосфери;

- профілактичний ефект — програма спрямована на зменшення ризиків ПСШ, ранніх вагітностей і ризикової поведінки, зменшення випадків насильства;

- соціальна інтеграція — підтримка не лише підлітків, а й їхніх батьків та педагогів сприяє формуванню здорового шкільного середовища.

Складнощі, які потрібно врахувати при впровадженні програми сексуальної освіти у школі:

- інтеграція тем у навчальні курси. В Україні теми сексуальної та репродуктивної освіти, як правило, не представлені як окремий обов'язковий предмет — вони інтегровані в предмети «Основи здоров'я», «Біологія», «Громадянська освіта» та ін. Тож, важливим буде сформувати окремий предмет або проект, що буде проводитись на регулярній основі 1 раз на 2 тижні, до прикладу, згідно окремої програми та модулів, що будуть входити до програми. (World Health Organization (WHO) / BZgA. Sexuality Education in the WHO European Region: Ukraine Fact Sheet. 2017).

- підготовка педагогів. Однією з ключових особливостей є те, що часто вчителі та соціальні педагоги не мають спеціальної підготовки саме для тем сексуальної освіти: недостатній рівень знань, установок чи ресурсів для роботи із даною темою. Наприклад, одне дослідження зазначає, що лише близько 40 % педагогів почуваються готовими обговорювати чутливі теми.

- супровід батьків і громади. Успішність програми значною мірою залежить від підтримки батьків та місцевої спільноти. Дослідження вказують на те, що хоча більшість батьків і вчителів підтримують ідею сексуальної освіти в школі, існують бар'єри — наприклад, недостатня інформація для батьків про зміст програми або страх суспільної стигми.

- культурний і соціальний контекст. Впровадження програми в українській школі має враховувати культурні, релігійні та соціальні чинники: ставлення до сексуальності, гендерні стереотипи, реакцію локальних спільнот.

У звітах зазначається, що в деяких регіонах існує опір темі сексуальної освіти з боку релігійних громад або батьків.

- формат і етапи впровадження. Процес може складатись із таких етапів: підготовчий (аналіз потреб, залучення стейкхолдерів), тренінг для педагогів, запуск модулів, супровід і підтримка, моніторинг і корекція, а потім закріплення і, за можливості, масштабування. У українському контексті важливо адаптувати зміст до вікової групи, наявних ресурсів школи та місцевої ситуації.

2.3. Інструменти збору та аналізу даних для оцінки результативності впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області.

Одним із основних інструментів для збору даних, використаних для оцінки результативності впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї, стало анкетування учнів до і після проведення лекції «Talk about it: чому сексуальна освіта – це важливо?». Анкети дозволяють отримати різносторонню інформацію про рівень знань учнів, їхні ставлення до тем сексуальної освіти, а також зміни у цих параметрах. Оцінка результативності базувалася на порівнянні відповідей учнів до та після навчальних заходів.

Ключові етапи збору даних:

- **анкета до лекцій** – на першому етапі учням було запропоновано заповнити анкету, яка включала питання на перевірку їхніх знань про основні аспекти сексуального та репродуктивного здоров'я, ставлення до сексуальної освіти, рівень готовності обговорювати ці питання та оцінку важливості сексуальної освіти для власного здоров'я.

- **анкета після лекцій** – після проведення лекції – анкета була роздана знову, щоб оцінити зміни в знаннях та ставленнях учнів. Питання в цій анкеті були ті ж, що і попередні, щоб мати змогу оцінити відповіді учнів та їх ставлення до даної теми «до» та «після», зокрема вплив на поведінку та сприйняття важливості сексуальної освіти.

- **формат анкети** – анкета була анонімною і орієнтована не на правильність відповідей, а на реальну картину знань підлітків та їх ставлення до сексуальної освіти в цілому.

Для оцінки результативності було застосовано як кількісні, так і якісні методи аналізу даних, що дозволяють глибше зрозуміти зміни в знаннях і ставленнях учнів.

Кількісний аналіз:

- порівняння до та після: порівняння середніх показників відповідей на запитання до та після проведення лекцій дозволило оцінити зміни в знаннях учнів. Для цього були підраховані відсотки відповідей до та після навчання, що дозволяє оцінити приріст знань.

- візуалізація результатів: отримані дані можна візуалізувати у вигляді графіків і діаграм для наочнішого порівняння до та після.

Якісний аналіз:

- аналіз відкритих відповідей: якісні зміни ставлення учнів до теми сексуальної освіти можна оцінити шляхом аналізу відповідей на питання «Чи змінилося твоє ставлення до теми після лекції та обговорення?», «Чи відчував (-ла) ти себе комфортно, коли обговорювали цю тему?» та «Чи дізнався(-лася) ти щось нове під час лекції?».

- аналіз за віковими категоріями: в анкеті також було питання щодо віку слухачів лекції, адже лекція також була представлена батькам, вчителям та працівникам закладу охорони здоров'я, задля розуміння ставлення не тільки підлітків, а й дорослих до даної тематики та розуміння готовності розвитку сексуальної освіти у освітньому закладі.

Коригування програми на основі аналізу даних

Після опрацювання теоретичних матеріалів, зарубіжної літератури із аналізом досвіду впровадження сексуальної освіти в країнах Європи, проведення лекції в онлайн та офлайн форматах, отримання низки запитань від слухачів лекції, спілкування наживо із підлітками, зокрема – аналіз ставлення

підлітків до важливості впровадження даної програми та їх сприйняття – було зроблено низку коригувальних заходів:

- ° адаптація матеріалів: враховуючи виявлені слабкі місця у знаннях, програма була доповнена додатковими лекціями та інформаційними матеріалами, що стосуються найбільш актуальних і складних для учнів тем.

- ° покращення комунікації: за результатами аналізу ставлень учнів, деякі аспекти програми були переосмислені з метою подолання стереотипів і негативних ставлень щодо відкритих обговорень сексуальної освіти.

- ° рекомендації для подальшого впровадження: на основі отриманих даних були сформульовані рекомендації для педагогічного колективу та медичних працівників для удосконалення взаємодії з учнями й забезпечення більш ефективного навчального процесу.

Цей підхід дозволяє не лише оцінити загальний ефект програми, але й виявити, які аспекти потребують удосконалення, а також визначити, які методи навчання є найбільш ефективними в контексті сексуальної освіти для підлітків.

Висновки до розділу 2.

У ході дослідження було здійснено комплексну оцінку ефективності впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області, що включала як теоретичне обґрунтування, так і практичну реалізацію освітніх заходів серед учнів, вчителів та батьків. Підхід до розробки програми базувався на поєднанні міжнародних стандартів, національних вимог та сучасних психолого-педагогічних концепцій, що забезпечило наукову валідність та практичну дієвість реалізації програми.

Основним інструментом збору даних стали анкети, які дозволили оцінити рівень знань, ставлення учнів та їхній досвід до й після проведення лекцій з теми сексуальної освіти. Завдяки використанню анонімних опитувальників вдалося забезпечити конфіденційність та об'єктивність результатів. Анкетування включало як кількісні, так і якісні методи аналізу, що дозволили

не лише визначити зміни в знаннях і ставленні учнів, а й проаналізувати вплив вікових та соціокультурних факторів на сприйняття сексуальної освіти.

Ключовими проблемами, що потребують уваги при подальшому впровадженні програми, є недостатній рівень підготовки педагогів, культурні та соціальні бар'єри, а також необхідність зміцнення співпраці між навчальними закладами, медичними установами та батьками для забезпечення ефективної реалізації програми.

У результаті дослідження були сформульовані рекомендації щодо покращення взаємодії між вчителями, медичними працівниками та батьками, адаптації змісту програми до актуальних потреб учнів, а також удосконалення методів навчання для досягнення більш глибоких змін у ставленні та поведінці підлітків.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ОСВІТИ

3.1. Оцінка поточного стану впровадження програм сексуальної освіти серед підлітків в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області

На основі результатів анкетування, проведеного «до» та «після» лекцій, а також аналізу взаємодії із педагогічним та медичним колективами, можна виділити кілька ключових аспектів впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї:

1) Рівень знань учнів до та після впровадження програми.

Згідно з результатами анкет, частина учнів до проведення лекцій мала обмежене уявлення про основні аспекти сексуального та репродуктивного здоров'я (рис. 3.1.), зокрема, про методи контрацепції (рис 3.3.), інфекції, що передаються статевим шляхом (ПСШ) (рис 3.4.), та концепцію добровільної згоди. Після впровадження програми спостерігалось підвищення рівня знань серед учнів. Показники, які вимірювали рівень обізнаності, демонструють приріст знань в таких категоріях, як функціонування репродуктивних органів (рис. 3.2.), наявність ПСШ, запобігання ризиковій поведінці.

3. Чи вважаєш ти, що знаєш все про сексуальне здоров'я?

102 відповіді

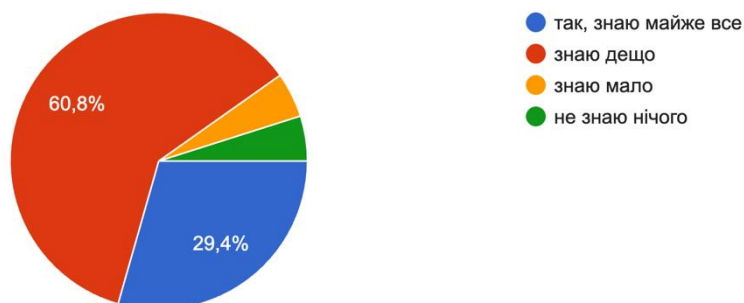


Рисунок 3.1. Діаграма відповідей «Чи вважаєш ти, що знаєш все про сексуальне здоров'я»

7. Чи знаєш ти, як функціонують репродуктивні органи чоловіка та жінки?

102 відповіді

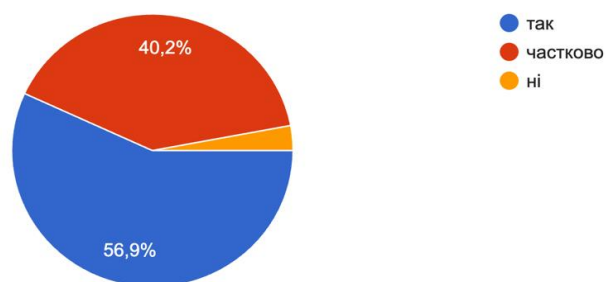


Рисунок 3.2. Діаграма відповідей «Чи знаєш ти, як функціонують репродуктивні органи чоловіка та жінки»

8. Чи знаєш ти, які існують методи контрацепції? (можна кілька варіантів)

102 відповіді

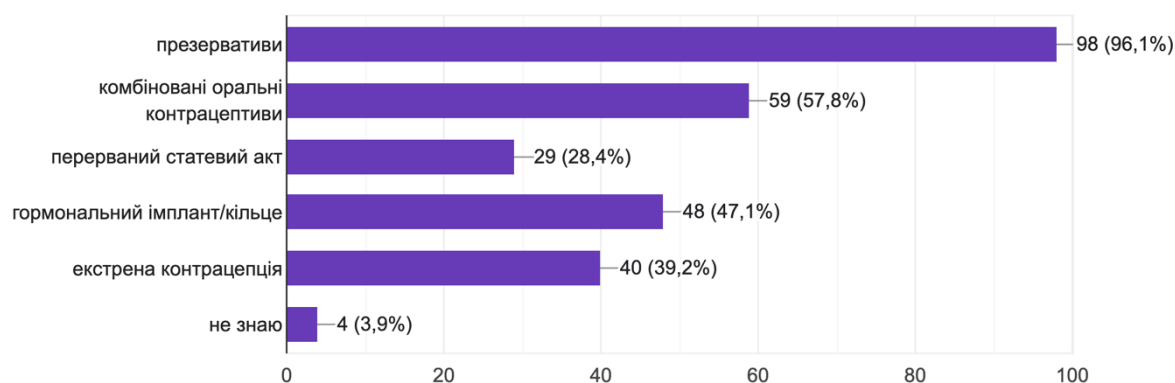


Рисунок 3.3. Рівень обізнаності підлітків щодо методів контрацепції

9. Чи знаєш ти, які інфекції передаються статевим шляхом (ІПСШ)?

102 відповіді

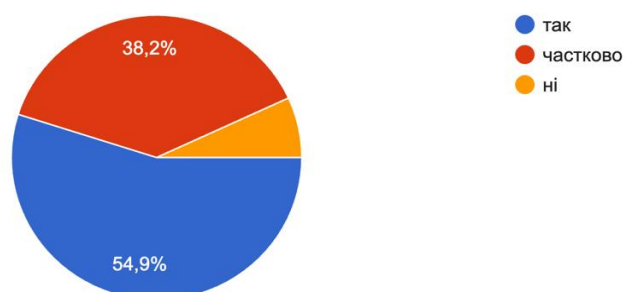


Рисунок 3.4. Рівень обізнаності підлітків які інфекції передаються статевим шляхом (ІПСШ)

2) Ставлення учнів до сексуальної освіти.

Більшість учнів висловили позитивне ставлення до впровадження сексуальної освіти в шкільний процес (рис 3.5.), підкреслюючи важливість такої освіти для збереження здоров'я та розвитку відповідальної поведінки. Однак є певна частина учнів, які залишаються нейтральними або мають сумніви щодо значущості цих тем у навчальному процесі, що вказує на потребу у вдосконаленні методів комунікації та підвищенні ефективності освітніх заходів.

5. Чи вважаєш ти, що сексуальна освіта в школі (як окремий урок або лекції) – це важливо?
102 відповіді

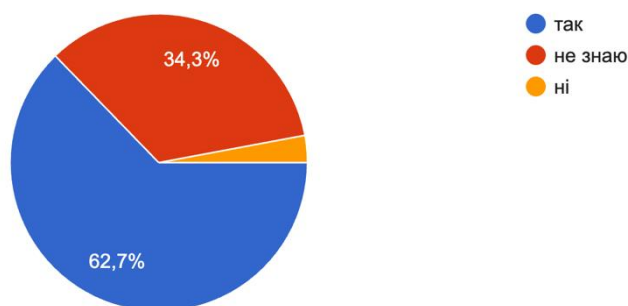


Рисунок 3.5. Діаграма відповідей підлітків щодо важливості сексуальної освіти

3) Роль педагогічного і медичного персоналу.

Важливим фактором для ефективності програми є взаємодія між педагогами та медичними працівниками. Учні особливо позитивно оцінюють інформацію, надану молодими лікарями-інтернами (рис 3.6.), які проводять лекції (зокрема – аналізувала власний досвід). Це свідчить про важливість залучення медичних фахівців до освітнього процесу, оскільки така форма подачі матеріалу знижує бар'єри для підлітків, дозволяючи їм ставити запитання, які вони могли б не задати дорослим вчителям чи батькам.

6. Чи впливає вік людини на те, чи зможеш ти задати їй питання, що стосуються сексуальної обізнаності?

102 відповіді



Рисунок 3.6. Діаграма відповідей ставлення підлітків до віку людини, яка доносить інформацію щодо сексуальної освіти.

4) Підтримка батьків.

Батьки також виявляють зацікавленість у впровадженні програми, хоча є деякі перешкоди у вигляді недостатньої обізнаності та побоювань щодо контенту. Частина батьків виявила сумніви щодо необхідності відкритого обговорення тем сексуальної освіти в школі, що підкреслює важливість просвітницької роботи серед батьківської спільноти.

Відповідно до проведеного анкетування серед підлітків (анкетування пройшли 102 людини) в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області підведено проміжні підсумки, які вказують на необхідність подальшого розвитку даної програми в даному ліцеї та масштабування програми сексуальної освіти серед підлітків серед шкільних закладів загалом:

1. Знання про сексуальне здоров'я до лекції:

62% учнів вважали, що знають дещо про сексуальне здоров'я, 30% вважали, що знають майже все, 5% - не знали нічого або знали мало.

2. Важливість сексуальної освіти в школі до лекції:

64% учнів вважали, що сексуальна освіта в школі важлива, 35% не були впевнені, чи це важливо, 3% - вважали, що це не важливо.

3. Ставлення до обговорення теми сексуальної освіти в школі до лекції:

55% учнів ставилися до відкритого обговорення теми позитивно, 47% - були нейтральними.

4. Зміни ставлення до теми після лекції:

56% учнів зазначили, що їх ставлення стало більш позитивним після лекції, 28% не відчували змін, 18% - були нейтральними.

5. Комфорт під час обговорення теми після лекції:

58% учнів відчували себе комфортно, 38% відчували частковий комфорт, 5% - не відчували комфорту.

6. Дізнався(-лася) щось нове під час лекції:

60% учнів дізналися нову інформацію, 29% отримали часткову інформацію, 13% - не дізналися нічого нового.

3.2. Виявлення проблем, бар'єрів та факторів успіху впровадження програми

На основі проведеного аналізу результатів впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї, а також з урахуванням загального контексту сексуальної освіти серед підлітків у школах, можна виділити кілька основних проблем, бар'єрів та факторів успіху, які мають значення для ефективності цієї ініціативи.

1. Недостатня підготовленість педагогічного складу. Більшість педагогів не мають спеціалізованої підготовки для обговорення чутливих тем сексуальної освіти. Лише 40% учителів висловлюють готовність обговорювати ці питання з підлітками, що свідчить про важливість професійної підготовки. Зокрема, виявлена потреба у підвищенні кваліфікації вчителів через тренінги та курси з сексуальної освіти. Це також включає розвиток комунікативних навичок для проведення відкритих дискусій.

2. Стереотипи та культурні бар'єри. І надалі існує частковий опір серед батьків, зокрема у сільській місцевості, щодо впровадження сексуальної освіти

у школах. Це відображається у сумнівному ставленні деяких батьків до відкритих обговорень на цю тему.

3. Стигматизація. У частини учнів та батьків є страх перед соціальною стигматизацією, особливо у менших містах або селищах, де теми сексуальності часто замовчуються або наявний страх/сором у підлітків щодо того, що питання сексуальної освіти неприйнятно задавати чи обговорювати в школі або з вчителями через невелику чисельність учнів та жителів селищ або менших міст, що стає ще однією, додатковою, перепорою у отриманні якісних знань підлітками.

4. Обмежені ресурси та фінансування. У деяких школах сільських місцевостей не вистачає засобів для проведення якісних уроків, таких як сучасні навчальні матеріали, мультимедійне обладнання, брошури чи методичні посібники. Важливо також зазначити про відсутність достатнього ресурсного забезпечення для ефективної реалізації програми, що включає як відсутність достатнього фінансування, так і недостатнє зацікавлення з боку місцевих органів влади в організації навчання.

5. Проблеми з залученням батьків. Не всі батьки добре обізнані щодо змісту програми сексуальної освіти, і є недовіра до цієї ініціативи через відсутність належного пояснення її значення.

Не дивлячись на низку проблем та бар'єрів, які було виявлено під час впровадження даної програми в ліцеї серед підлітків, наявна низка факторів успіху впровадження програми, яку важливо виокремити та розвивати і надалі:

- за результатами аналізу, 56% учнів змогли позитивно змінити своє ставлення до сексуальної освіти після лекцій. Це свідчить про ефективність програми в підвищенні рівня обізнаності учнів щодо сексуального здоров'я, профілактики ІПСШ та контрацепції;

- підвищення комфорту у межах обговорюваної теми: після лекцій 58% учнів відчували себе комфортно під час обговорення цієї теми, що свідчить про значний прогрес у створенні безпечного середовища для відкритих дискусій;

- залучення молодих лікарів та лікарів-інтернів для проведення лекцій було ефективним, оскільки це знижує бар'єри та допомагає підліткам задавати питання, які вони могли б не поставити вчителям. 90% учнів оцінили таку форму навчання як корисну, що вкотре підтверджує гіпотезу того, що підлітки дійсно краще сприймають інформацію від «рівних собі» людей відповідно віку, зокрема, зникає бар'єр та сором, а з'являється підвищена цікавість до отримання відповідей на питання, що цікавлять від молодих лікарів;

- в свою чергу участь медичних працівників та молодих лікарів, лікарів-інтернів забезпечує наукову точність, актуальну, сучасну інформацію та відповіді на складні питання, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

- підтримка з боку адміністрації: важливою частиною успіху є підтримка з боку адміністрації ліцею, що організовує заняття, формує календарний план і забезпечує належну атмосферу для проведення лекцій

- активна участь учнів: відповіді на анкетах показують, що учні в більшості своїй вважають сексуальну освіту важливою і готові до обговорення таких тем в школі. 64% учнів підтримують проведення окремих уроків з сексуальної освіти, що вказує на прогресивне ставлення молоді України в даному питанні.

3.3. Запропоновані управлінські заходи щодо підвищення ефективності реалізації програми

На основі проаналізованих результатів та виявлених проблем і бар'єрів та факторів успіху впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області, а також на загальному рівні серед шкіл, можна запропонувати низку управлінських заходів, які дозволять підвищити ефективність цієї програми та забезпечити її сталий розвиток.

1. Підвищення кваліфікації педагогічного складу

Підвищити готовність вчителів до відкритого обговорення чутливих тем сексуальної освіти, розвивати їхню здатність правильно подавати інформацію, створювати безпечне середовище для учнів за рахунок організації щорічних

тренінгів для педагогічного колективу на основі сучасних методик сексуальної освіти із залученням фахівців з медицини та психології для підвищення педагогічних компетенцій.

2. Розробка та запровадження навчальних матеріалів для педагогів

Створити методичні посібники з тем сексуальної освіти, адаптовані для вікових груп учнів, розробити онлайн-ресурси та платформи для педагогів, на яких можна знайти актуальні навчальні модулі, відеоматеріали та питання для дискусій, зокрема – за сприянням молодих лікарів та психологів.

3. Забезпечення підтримки батьків

Організація консультацій та просвітницьких лекцій для батьків з теми сексуальної освіти, щоб вони могли обговорити свої побоювання, стигми щодо даної теми та отримати відповіді на запитання.

4. Розширення співпраці з місцевими громадами та організаціями

Залучення та співпраця із місцевими громадськими організаціями, що працюють у сфері сексуального здоров'я, для проведення тренінгів та лекцій для учнів та батьків, залучити до проведення уроків/лекцій лікарів, психологів, юристів, щоб забезпечити різноманіття думок та точок зору, а також – безперервно аналізувати зворотній зв'язок від учнів з урахуванням того, чию думку вони хотіли б почути та лекцію з ким би хотіли послухати. Даний аналіз та збір зворотнього зв'язку із реальним урахуванням їх думок як підвищить рівень довіри підлітків до вчителів/лікарів, так і надасть розуміння: куди рухатись далі та на які теми треба розставити акценти.

5. Удосконалення матеріально-технічного забезпечення

Створення спеціальні куточки здоров'я в школах, де будуть розміщені інформаційні матеріали та доступні для учнів ресурси з сексуальної освіти, проведення інтерактивних уроків, впровадження онлайн-платформ для підлітків – все це створить повну картину засвоєння матеріалу, зокрема – онлайн-платформи не будуть обмежувати підлітків у використанні телефонів/комп'ютерів, що буде тільки підвищувати рівень довіри підлітків.

6. Оцінка та моніторинг та аналіз результатів впровадження програми

Створення системи моніторингу та зворотного зв'язку, що дозволить регулярно збирати дані про рівень знань учнів, їх ставлення до теми, ефективність уроків, проводити піврічні опитування серед учнів, вчителів і батьків для оцінки результатів програми та виявлення можливих проблем із подальшим врахуванням відповідей та адаптації матеріалу навчальних модулів.

7. Оцінка довгострокових ефектів

Впровадити довгострокове спостереження за змінами в поведінці учнів щодо сексуального здоров'я, використання контрацепції, ставлення до насильства, гендерної рівності, добровільної згоди та особистих кордонів як у школі, так і поза нею. Залучати до цього процесу медичні установи, щоб оцінити зміни в статистиці звернень до лікарів з питань сексуального здоров'я.

8. Впровадження програми на національному рівні

За результатами річного впровадження програми – підготувати пілотний проект, який може бути впроваджений в інших школах, із подальшим встановленням співпраці з Міністерством освіти та науки України для впровадження національної програми сексуальної освіти в усіх школах, зокрема – розробка національного плану з підтримки сексуальної освіти, що включатиме стандарти, методичні матеріали та оцінку ефективності.

Запропоновані управлінські заходи дозволять підвищити ефективність програми сексуальної освіти, забезпечать сталий розвиток цієї ініціативи в Гореницькому ліцеї та будуть сприяти її розширенню в інших школах. Важливою умовою успіху є інтеграція програми на рівні школи, підтримка з боку педагогічного колективу та батьків, а також постійний моніторинг результатів і адаптація програми в реальному часі.

3.4. Прогноз очікуваних результатів та напрями подальшого вдосконалення

Прогнозування результатів впровадження програми сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї, а також на національному рівні в школах, базується на аналізі поточних даних, виявлених проблем та бар'єрів, а також на успішному досвіді перших етапів впровадження. Очікувані результати програми та напрями вдосконалення мають сприяти більш ефективному навчальному процесу, а також сприяти покращенню здоров'я та соціального благополуччя підлітків.

Перше і основне, що очікуємо від впровадження програми: підвищення рівня знань серед учнів, а саме – в результаті проведення сексуальної освіти в школі, рівень знань учнів з основ сексуального та репродуктивного здоров'я, методів контрацепції, профілактики ІПСШ та принципів добровільної згоди має значно зрости.

Прогноз: Після навчання 85-90% учнів повинні продемонструвати значне покращення в розумінні сексуального здоров'я, що підтверджується результатами анкетувань до і після проведених лекцій.

Друге – зміна ставлення учнів до сексуальної освіти із розумінням важливості знань сексуальної освіти в дорослому житті, очікуваний результат: підвищення позитивного ставлення до сексуальної освіти серед учнів, зміна їх ставлення до обговорення чутливих тем в школі. За результатами впровадження програми прогнозується зменшення бар'єрів і покращення готовності до відкритих обговорень, зниження частки нейтральних або негативних відповідей до 5-10%.

Третє – покращення навичок міжособистісної взаємодії, уміння ставити та відповідати на питання, які стосуються сексуального здоров'я, а також зниження рівня ризикової поведінки (наприклад, скорочення випадків ІПСШ, ранніх вагітностей, насильницьких дій одне до одного серед підлітків). Очікується, що через 1-2 роки після впровадження програми спостерігатиметься зменшення кількості випадків ризикованої поведінки серед

учнів, а також підвищення звернень до медичних працівників для профілактичних оглядів.

Четверте – після проведення просвітницьких заходів, підвищення рівня обізнаності батьків щодо програми сексуальної освіти та її важливості, що в перспективі підвищить відсоток батьків, що підтримують дану програму та сприятимуть шкільному та позашкільному розвитку підлітків в даній тематиці.

Щодо подальших напрямів вдосконалення освітньої програми, необхідно виділити:

- адаптація програми для різних вікових груп (розробити різні модулі програми для підлітків різного віку (13-14, 15-16, 17+)), створення інтерактивних курсів або онлайн-платформи для самостійного навчання та доповнення уроків;

- збільшити кваліфікацію педагогів та медичних працівників для більш ефективного викладання та взаємодії з учнями, залучити медичних експертів, які будуть проводити лекції та інтерактивні заняття;

- покращення співпраці між школою, батьками та медичними закладами з проведенням регулярних просвітницьких заходів для батьків, що знімають побоювання батьків і підвищують їхню готовність до обговорення сексуальної освіти з дітьми;

- розширити співпрацю з медичними установами для організації регулярних консультацій для учнів і батьків, особливо з питань контрацепції та профілактики ІПСШ;

- залучити громадські організації, що займаються питаннями сексуального здоров'я, питаннями насильства для підтримки програми та проведення спеціальних заходів;

- вдосконалення зворотного зв'язку та моніторингу ефективності даної програми як серед підлітків, так і серед батьків.

Висновки до розділу 3.

Програма сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області продемонструвала позитивні результати як у підвищенні рівня знань учнів, так і у зміні їх ставлення до сексуальної освіти. Аналіз даних, зібраних за допомогою анкетування «до» та «після» лекцій, показав значне покращення рівня обізнаності підлітків щодо основних аспектів сексуального та репродуктивного здоров'я, таких як методи контрацепції, інфекції, що передаються статевим шляхом, а також розуміння концепції добровільної згоди. Зокрема, рівень знань учнів зріс на всіх етапах програми, що підтверджує ефективність її впровадження.

Особливо важливим є те, що після проведення лекцій 56% учнів змінили своє ставлення до сексуальної освіти на більш позитивне, що вказує на зростаючу значущість цієї теми серед підлітків. Відчуття комфорту під час обговорення чутливих тем, яке відзначили 58% учнів, також є важливим показником ефективності програми, оскільки створення безпечного середовища для відкритих дискусій є необхідною умовою для успішного засвоєння матеріалу.

Залучення медичних працівників, зокрема лікарів-інтернів, до проведення лекцій стало важливим фактором у зниженні бар'єрів між підлітками та навчальним процесом. Підлітки оцінили такий формат навчання як корисний, оскільки це дозволяє задавати питання, на які вони могли б не наважитись запитати у вчителів або батьків. Таким чином, участь медичних фахівців значно підвищує рівень довіри до програми та сприяє кращому засвоєнню складних тем.

У той же час, були виявлені деякі бар'єри, які потребують вирішення для забезпечення сталого розвитку програми. Це включає недостатню підготовленість педагогічного складу, опір з боку частини батьків та соціальні стереотипи, що часто призводять до стигматизації теми сексуальної освіти. Крім того, відзначено обмеженість ресурсів у деяких школах, що може перешкоджати проведенню ефективних уроків та лекцій.

Для подальшого вдосконалення програми необхідно продовжувати підвищення кваліфікації педагогічного складу через тренінги та курси, а також працювати над інтеграцією сексуальної освіти в основні навчальні плани шкіл, забезпечуючи її регулярне та систематичне викладання. Важливим є також залучення батьків через просвітницькі кампанії та створення умов для відкритого обговорення цих тем у родині. Співпраця з медичними установами та громадськими організаціями дозволить зробити програму більш комплексною та доступною для учнів.

Очікувані результати на наступні роки включають не лише покращення рівня знань серед підлітків, а й зміну їх ставлення до сексуальної освіти, підвищення впевненості у здатності обговорювати ці питання відкрито, а також зниження ризикованої поведінки через покращення навичок міжособистісної взаємодії. Враховуючи позитивний досвід впровадження програми в Гореницькому ліцеї, існує потенціал для її масштабування на інші школи, що дозволить забезпечити її сталий розвиток на національному рівні.

В цілому, програма сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї продемонструвала свою ефективність у підвищенні обізнаності та зміні ставлення учнів до сексуального здоров'я, однак для забезпечення її сталого успіху необхідно врахувати виявлені проблеми та бар'єри, а також активно працювати над їх подоланням через системні управлінські заходи.

ВИСНОВКИ

Обрана мною тема сексуальної освіти серед підлітків та упровадження програм сексуальної освіти у закладах охорони здоров'я охоплює важливі аспекти управлінського процесу, що стосуються інтеграції сексуальної освіти в шкільну систему України. За основу та аналіз ефективності впровадження програми були проаналізовані результати анкетувань підлітків в Гореницькому ліцеї Бучанського району Київської області, а також дані результати сприяли розробці подальших рекомендацій та покращень для вдосконалення впровадження даної програми на рівні конкретної школи та в масштабах країни.

Програма сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї Бучанського району продемонструвала свою ефективність у підвищенні рівня знань і зміні ставлення учнів до сексуального здоров'я. Однак для забезпечення її сталого розвитку необхідно вирішити існуючі проблеми, зокрема пов'язані з підготовкою педагогів, залученням батьків та забезпеченням шкіл достатніми ресурсами. Подальше вдосконалення програми на основі запропонованих управлінських заходів допоможе досягти більш високого рівня ефективності та зробить сексуальну освіту доступною і важливою складовою частиною освіти для підлітків в Україні.

Програма сексуальної освіти в Україні, незважаючи на свою відносну новизну, є надзвичайно актуальною, особливо в умовах змін у суспільстві, зростаючої кількості ризикової поведінки серед підлітків та проблем із сексуальним здоров'ям. Вивчення та оцінка впровадження програм сексуальної освіти в навчальних закладах є важливим кроком для забезпечення здоров'я та благополуччя молоді, а також для формування відповідальних громадян, які мають навички захисту своїх прав і поважають права інших. Це питання виходить далеко за межі освітнього процесу, охоплюючи також аспекти охорони здоров'я, соціальної інтеграції та загальної культури.

Прогнозовані соціальні зміни, такі як зниження рівня ІПСШ серед молоді, зменшення випадків насильства та ранніх вагітностей, свідчать про важливість

цього напрямку в освітньому та медичному секторах. Впровадження програм сексуальної освіти створює нову базу для формування здорової поведінки серед молоді та зміцнює основи міжособистісних стосунків у майбутньому.

Ситуація в Україні вказує на необхідність радикальних змін у сфері сексуальної освіти. Наявність великих пробілів у знаннях підлітків про сексуальне здоров'я та зростання кількості проблем, таких як ІПСШ та ранні вагітності, є сигналом до необхідності розширення таких програм на національному рівні. Дослідження, проведені в Гореницькому ліцеї, показали ефективність цієї ініціативи в шкільному контексті, однак її масштабування потребує подальших кроків для забезпечення рівного доступу до цієї освіти для всіх підлітків в країні. Додатково, через вплив культурних та релігійних факторів, тема сексуальної освіти залишається недостатньо обговорюваною серед батьків та ширших соціальних груп. Багато батьків, особливо в селах, досі мають страх перед відкритим обговоренням таких тем. Це підкреслює потребу в ширших просвітницьких кампаніях, спрямованих на підвищення інформованості серед дорослих, зокрема батьків, щодо значущості сексуальної освіти для здоров'я та розвитку їхніх дітей.

Залучення державних структур до реалізації програми сексуальної освіти є необхідною умовою її успіху. Для того, щоб забезпечити сталий розвиток цієї програми, потрібно створити чітку політичну підтримку та методологічні стандарти, що будуть адаптовані до специфіки кожної вікової групи. Залучення фахівців з медичних установ та громадських організацій також має важливе значення для формування компетентної і науково обґрунтованої інформації для учнів.

Одним із основних завдань є інтеграція сексуальної освіти в шкільну програму, що вимагатиме відповідних змін на рівні Міністерства освіти і науки України. Водночас, для успішного впровадження необхідно розробити національні стандарти, навчальні матеріали, курси та інші ресурси, які будуть доступні для вчителів по всій країні.

Очікується, що після розширення програми сексуальної освіти, рівень знань серед підлітків значно зросте. Важливою метою є забезпечення глибокої інтеграції цієї програми в шкільну систему з подальшою адаптацією для різних вікових груп. У результаті впровадження програми, ми можемо очікувати зниження рівня ІПСШ, ранніх вагітностей і насильства, що вказує на значний позитивний вплив програми на здоров'я та благополуччя підлітків.

Сексуальна освіта є ключовим елементом розвитку здорового, обізнаного та соціально відповідального покоління. В Україні вона потребує систематичного впровадження та підтримки з боку державних органів, навчальних закладів, медичних працівників та батьків. Програма сексуальної освіти в Гореницькому ліцеї є потужним прикладом успішної ініціативи, яка може бути масштабована на інші регіони країни, сприяючи формуванню здорової нації з відповідальним ставленням до сексуального та репродуктивного здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. UNFPA Ukraine (2023). Awareness and attitudes of teachers and parents to comprehensive sexuality education. Київ: UNFPA Ukraine.
2. UNFPA Україна (2023). Усвідомлення та ставлення вчителів і батьків до комплексної сексуальної освіти. Київ: UNFPA Україна.
3. Всесвітня організація охорони здоров'я (2023). Комплексна сексуальна освіта – Питання та відповіді.
4. ЮНЕСКО (2015). Виникаючі докази, уроки та практики в комплексній сексуальній освіті: Глобальний огляд.
5. UN Women (2021). Шлях до комплексної сексуальної освіти – Глобальний статус-звіт.
6. Федеральний центр охорони здоров'я Німеччини (2017). Сексуальна освіта в регіоні ВООЗ Європи – Факти про Україну.
7. Knowledge SUCCESS (2022). Огляд комплексної сексуальної освіти: чому це важливо для глобальної практики.
8. Population Council (2023). Комплексна сексуальна освіта: що ми знаємо і куди рухатись далі?
9. Фонд Генріха Бьоля – Україна (2021). Школа як поле бою: дебати про сексуальну освіту в Україні.
10. Думчева, А. (2024). Оцінка стану сексуального та репродуктивного здоров'я в Україні: огляд. Київ: UNFPA Україна.
11. Мета-аналіз (2022). Мета-аналіз ефективності комплексної сексуальної освіти: глобальні практики.
12. Кравченко Л.А., Кобзева І.М. Сексуальна просвіта як складова виховного процесу підлітків УДК 176.5:37-53.6 DOI 10.32342/2522-4115-2018-16-11
13. Балакірєва О.М. Стан та чинники здоров'я українських підлітків: монографія / О.М. Балакірєва, Т.В. Бондар, О.Р. Артюх. – Київ: ЮНІСЕФ, Укр. ін.-т соц. дослідж. ім. О. Яре- менка; К.І.С., 2011. – 172 с.

14. Зимівець Н.В. Навчання здоров'я: просвітницька робота з підлітками щодо збереження, розвитку та зміцнення репродуктивного здоров'я: навч.-метод. посіб. Зимівець, В.С. Петрович, О.Ю. Закусило. – Луцьк: Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2010. – 360 с.
15. Кравченко Л.А. Роль сексуальної освіти у зміцненні здоров'я підлітків / Л.А. Кравченко, І.М. Кобзева // Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (25–26 квітня 2018 року): зб. тез. – Бердянськ: БДПУ, 2018. – Ч. 2. – С. 62–63.
16. Самусь В.В. Посібник для тренерів з сексуальної просвіти «Повага. Любов. Секс» / В.В. Самусь. – К., 2018. – 211 с.
17. Спіріна, Т., Даниленко, А. (2023). Сексуальна освіта як складова здорового способу життя підлітків. Ввічливість. Humanitas, 1, 104–109, doi: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.1.15>
18. Бондар Т. В. Стельові особливості повсякденних практик українських підлітків : дис. ... канд. соц. наук : 22.00.04 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Харків, 2010.
19. Бялик О. В. Сучасні тенденції статевого виховання учнівської молоді в країнах Євросоюзу : дис. д-ра пед. наук : 13.00.07 / Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини. Умань, 2016. 547 с.
20. Спіріна Т. П. Формування мотивації до здорового способу життя у підлітків як соціально-педагогічна проблема. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : зб. наук. пр. / за ред. : В. С. Курило, С. Я. Харченко, С. В. Савченко. Луганськ : ДЗ “ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2012. С. 193–201.
21. Статеве виховання – складова частина здорового способу життя : метод. вказ. для лікарів-інтернів, лікарів акушерів-гінекологів, дитячих гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів / уклад.: І. О. Тучкіна, Л. А. Вигівська, Н. Ш. Рогачова, О. В. Піонтковська, Т. В. Рубінська. Харків : ХНМУ, 2013. 41 с.

22. Токарева Н. М., Шамне А. В., Макаренко Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія. Кривий Ріг, 2014. 312 с.
23. Статеве виховання і репродуктивне здоров'я підлітків та молоді : навч. посіб. / Н. О. Лещук, Ж. В. Савич, О. А. Голоцван, Я. М. Сивохоп. Київ, 2014. 136 с.
24. Стан та чинники здоров'я українських підлітків О. М. Балакірєва, к. соціол. н., Т. В. Бондар, к. соціол. н., О. Р. Артюх, І. П. Василяшко, О. В. Онопрієнко, О. О. Патрикєєва, Н. О. Рингач, д. н. держ. упр., Г. О. Слабкий, Київ 2011
25. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді : моногр. / О. М. Балакірєва, Н. О. Рингач, Р. Я. Левін та ін../ Наук. ред. О. М. Балакірєва. К. : Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. 128 с.
26. Inequalities in Young People Health : HBSC International Report from the 2005/2006 Survey / ed. by C. Currie et. al. WHO, 2008.
27. Goldfarb, E. S. Promising Approaches to Effective Comprehensive Sex Education: A Systematic Review. – Journal of Adolescent Health, 2025.
28. Barriuso-Ortega, S., et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of School-Based Sexuality Education Programmes. – Children and Youth Services Review, 2024.
29. Rodríguez-García, A., et al. Effectiveness of Comprehensive Sexuality Education to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health. – International Journal of Environmental Research and Public Health, 2025.
30. Yillah, R. M., et al. Bridging the Gap: Exploring Students' Needs, Knowledge, and Preferences for Delivering CSE in Sierra Leone. – BMC Public Health, 2025.
31. Adolescents' and Young People's Perspectives on School-Based Sexuality Education. – Reproductive Health, 2025.
32. Kim, E. J., et al. A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education. – PLoS ONE, 2023.

33. Amin, M. & Fariduddin, S. How Comprehensive Sexuality Education is Implemented and Perceived in Malaysia. – International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development, 2023.
34. Lafontan, M., et al. Exploring Comprehensive Sexuality Education Experiences in Nepal. – Reproductive Health, 2024.
35. UNESCO, UNFPA. Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes. – UNESCO & UNFPA, 2024-2025.
36. Підліткова сексуальність та проблеми сексуальної освіти в Україні. – Ukrainian Society. Socium, 2023. Аналіз основних тенденцій, що характеризують статеве життя сучасних підлітків в Україні та проблеми, пов'язані з сексуальною освітою підлітків, з оглядом соціологічних підходів та міжнародного досвіду.
37. Молотокас А. А. Сексуальна освіта в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. – Pedagogical Journal (PJ), 2024.
38. Журавський М. В., Бутузова Л. П. Сексуальна освіта дітей та підлітків з ментальними порушеннями в Україні: аналіз, проблеми та перспективи. Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference, 2024.
39. Карпенко О. Розвиток соціальних навичок підлітків у контексті сексуальної освіти. Science and Education Journal, 2025.
40. Sex Upbringing and Sexual Education in Ukraine: Current State and Perspectives. UVNPN, 2024.
41. Adolescent Sexuality and Problems of Sex Education in Ukraine. UkrSocium.org.ua, 2023.
42. Integrating Sexual and Reproductive Health in Higher Education and Healthcare Services in Ukraine. Sexual and Reproductive Health & Rights Project Report, 2024.
43. UNFPA Ukraine. Sexuality Education – Awareness and Attitudes of Teachers and Parents to Comprehensive Sexuality Education in Ukraine. UNFPA Ukraine Report, 2020.

44. Standards for Sexuality Education in Europe. WHO Regional Office for Europe & BZgA, 2010.

45. The State of Youth in Ukraine (UNECE / UN Report). United Nations in Ukraine, 2020.

46. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women & WHO, 2018.

Анкетування до лекції «Talk about it: чому сексуальна освіта – це важливо?» :

Анкетування для школярів старших класів.

Повна анонімність, мені важлива твоя думка!

1. Обери свою стать:
 - ☐ жіноча
 - ☐ чоловіча
 - ☐ небінарна особа
2. Обери свій вік:
 - ☐ 12-13 років
 - ☐ 13-14 років
 - ☐ 14-15 років
 - ☐ більше 15 років
3. Чи вважаєш ти, що знаєш все про сексуальне здоров'я?
 - ☐ так, знаю майже все
 - ☐ знаю дещо
 - ☐ знаю мало
 - ☐ не знаю нічого
4. Чи отримував(-ла) ти раніше інформацію про сексуальне здоров'я (на уроках, від батьків, від друзів, у соціальних мережах тощо)?
 - ☐ так
 - ☐ частково
 - ☐ ні
5. Чи вважаєш ти, що сексуальна освіта в школі (як окремий урок або лекції) – це важливо?
 - ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ не знаю
6. Чи впливає вік людини на те, чи зможеш ти задати їй питання, що стосуються сексуальної обізнаності?
 - ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ без різниці
 - ☐ не знаю
7. Чи знаєш ти, як функціонують репродуктивні органи чоловіка та жінки?
 - ☐ так

- ☐ ні
 - ☐ частково
8. Чи знаєш ти, які існують методи контрацепції? (можна кілька варіантів)
- ☐ презервативи
 - ☐ комбіновані оральні контрацептиви
 - ☐ перерваний статевий акт
 - ☐ гормональний імплант/кільце
 - ☐ екстрена контрацепція
 - ☐ не знаю
9. Чи знаєш ти, які інфекції передаються статевим шляхом (ІПСШ)?
- ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ частково
10. Які способи запобігання ІПСШ ти знаєш? (можна кілька варіантів)
- ☐ використання презервативів
 - ☐ медичні обстеження обох партнерів
 - ☐ утримання
 - ☐ не знаю жодного
11. Чи розумієш ти, що таке власні особисті кордони?
- ☐ так, розумію
 - ☐ складно відповісти, але загальну уяву маю
 - ☐ ні, не розумію
12. Чи вважаєш ти, що вміння говорити про свої особисті кордони — це важлива навичка?
- ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ не впевнений (-а)
13. Чи вважаєш ти, що маєш повне право сказати «НІ», якщо не хочеш, щоб будь-яка людина торкалась тебе?
- ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ не знаю
14. Чи розумієш ти, що таке добровільна згода у стосунках?
- ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ не впевнений (-а)
15. Чи вважаєш ти, що хлопці та дівчата мають однакову відповідальність за безпечну поведінку у стосунках?
- ☐ так

- ☐ ні
 - ☐ не задумувався (-лась)
16. З ким ти звик (-ла) обговорювати дану тему, якщо виникають питання?
(можна кілька варіантів)
- ☐ мама/тато/члени сім'ї
 - ☐ друзі
 - ☐ вчителі
 - ☐ медичні працівники
 - ☐ соціальні мережі/інтернет
 - ☐ книжки/брошура або інша література
17. Чи маєш ти людину, з якою можеш відверто поговорити про такі теми?
- ☐ так
 - ☐ ні
 - ☐ не впевнений (-а)
18. Чи знаєш ти, куди можна звернутися за консультацією щодо сексуального здоров'я (без осуду)?
- ☐ так
 - ☐ частково
 - ☐ ні
19. Як ти ставишся до того, щоб у школі відкрито обговорювати теми сексуальної освіти?
- ☐ позитивно
 - ☐ нейтрально
 - ☐ негативно
20. Чи змінилося твоє ставлення до теми після лекції та обговорення?
- ☐ так, стало більш позитивним
 - ☐ не змінилось
 - ☐ не знаю
21. Чи відчував (-ла) ти себе комфортно, коли обговорювали цю тему?
- ☐ так
 - ☐ частково
 - ☐ ні
22. Чи дізнався(-лася) ти щось нове під час лекції?
- ☐ так
 - ☐ частково
 - ☐ ні