

МЕДИЦИНА

УДК 613.888-053.81:316.362

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2026.1.1>

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

РЕПРОДУКТИВНА ПОВЕДІНКА МОЛОДІ: РОЛЬ СІМЕЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ТА МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ

Андрієць Оксана Анатоліївна,доктор медичних наук,
професор закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології
Буковинського державного медичного університету
ORCID: 0000-0001-9103-8546**Герчик Дар'я Володимирівна,**студентка закладу вищої освіти
Буковинського державного медичного університету
ORCID: 0009-0009-1990-9752**Андрієць Анатолій Володимирович,**кандидат медичних наук,
доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології
Буковинського державного медичного університету
ORCID: 0000-0002-0717-1529**Шустик Роман Петрович,**кандидат медичних наук,
ректор КЗВО «Рівненська медична академія»
ORCID: 0009-0001-8805-5326

У статті досліджено особливості формування репродуктивної поведінки молоді, а саме роль сімейної комунікації, медичного консультування та соціальних чинників у формуванні свідомого ставлення до сексуального і репродуктивного здоров'я. Проаналізовано рівень обговорення інтимних питань в середині родини, звернення молоді до медичних працівників до початку статевого життя та після, вік сексуального дебюту, кількість статевих партнерів та основні шляхи комунікації щодо інтимних питань. Узагальнено результати власного опитування та порівняно їх із даними міжнародних наукових досліджень і аналітичних звітів у сфері громадського здоров'я та суміжно пов'язаних з цією тематикою джерел.

У дослідженні використано результати анонімного анкетування 202 респондентів юнацького віку. Встановлено, що повноцінна комунікація між батьками та підлітками стосовно інтимних стосунків залишається недостатньо сформованою: лише частина молоді має можливість відкрито обговорювати ці питання в родині, тоді як значна частка респондентів отримує інформацію частково або взагалі не обговорює. Виявлено, що понад половина опитаних не зверталася до лікаря-гінеколога з профілактичною метою до початку статевого життя та після, що свідчить про недостатній рівень раннього медичного консультування.

Проаналізовано також поведінкові аспекти репродуктивної поведінки молоді. Встановлено, що більшість респондентів уже мають досвід статевого життя, при цьому найпоширенішим віком його початку є пізній підлітковий період. Виявлено також наявність групи осіб із раннім сексуальним дебютом та кількома статевими партнерами, що може бути пов'язано з підвищеним ризиком інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших репродуктивних ускладнень. З'ясовано, що основним шляхом обговорення інтимних питань для молоді залишаються друзі та однолітки, тоді як звернення до батьків або медичних працівників відбувається істотно менше.

Автори дійшли висновку, що недостатній рівень сімейної комунікації та обмежений доступ до профілактичного медичного консультування можуть негативно впливати на формування відповідальної репродуктивної поведінки молоді. Акцентується необхідність розвитку та впровадження освітніх і профілактичних програм, спрямованих на підвищення рівня репродуктивної грамотності молодого населення та активізацію ролі медичних працівників у питаннях сексуального і репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, дівчата, жінки, статеве життя, сексуальна поведінка, гінекологія, ПСШ.

Oksana Andriiets, Daria Gerchik, Anatolii Andriiets, Roman Shustyk. Youth reproductive behavior: the role of family communication and medical support

The article examines the features of the formation of reproductive behavior among young people, particularly the role of family communication, medical counseling, and social factors in shaping a conscious attitude toward sexual and reproductive health. The level of discussion of intimate issues within the family, young people's visits to medical professionals before and after the onset of sexual activity, the age of sexual debut, the number of sexual partners, and the main channels of communication regarding intimate issues were analyzed. The results of the authors' own survey were summarized and compared with data from international scientific studies and analytical reports in the field of public health, as well as related sources.

The study used the results of an anonymous survey of 202 respondents of young age. It was found that comprehensive communication between parents and adolescents regarding intimate relationships remains insufficiently developed: only a portion of young people have the opportunity to openly discuss such issues within the family, while a significant proportion of respondents receive information only partially or do not discuss these topics at all. It was also revealed that more than half of the respondents had not visited a gynecologist for preventive purposes before the onset of sexual activity or afterward, which indicates an insufficient level of early medical counseling.

Behavioral aspects of reproductive behavior among young people were also analyzed. It was established that the majority of respondents already have sexual experience, with the most common age of sexual debut occurring in late adolescence. The presence of a group of individuals with an early sexual debut and multiple sexual partners was also identified, which may be associated with an increased risk of sexually transmitted infections and other reproductive health complications. It was found that the primary channel for discussing intimate issues among young people remains friends and peers, whereas seeking advice from parents or medical professionals occurs significantly less frequently.

The authors concluded that the insufficient level of family communication and the limited access to preventive medical counseling may negatively affect the formation of responsible reproductive behavior among young people. The study emphasizes the need to develop and implement educational and preventive programs aimed at improving reproductive literacy among the young population and strengthening the role of medical professionals in matters of sexual and reproductive health.

Key words: reproductive health, girls, women, sexual activity, sexual behavior, gynecology, sexually transmitted infections.

Вступ. Формування відповідальної репродуктивної поведінки молоді є важливою складовою збереження громадського здоров'я та профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом і небажаної вагітності. Значну роль у цьому процесі відіграє сімейна комунікація, стосовно інтимних питань, рівень проінформованості молоді про репродуктивне здоров'я та доступність медичного консультування. Попри зростання уваги до проблем сексуальної освіти, питання відкритого обговорення, а саме інтимних тем у родині та своєчасного звернення молоді до медичних працівників залишаються недостатньо висвітленими. Метааналіз, проведений Widman L. (2016) [1], продемонстрував, що якісна батьківська комунікація щодо сексуального здоров'я асоціюється зі зниженням ризикованої сексуальної поведінки підлітків та відтермінуванням початку статевого життя. Водночас автори підкреслюють, що в багатьох сім'ях такі розмови відбуваються нерегулярно або мають дуже поверхневий характер. Coakley T.M. (2017) [2] в своєму дослідженні також вказує на значну варіативність рівня відкритості сімейної комунікації та вплив соціокультурних

чинників на її якість. Аналогічні висновки представлено у роботі Lantos H. (2019) [3], де наголошено на важливості не лише частоти, а й змістовності діалогу. Особливо показовими є сучасні дані Javid H. [4] та співавторів, опубліковані в JAMA Network Open (2025) [5]. Дослідження продемонструвало, що якість і регулярність спілкування батьків із підлітками щодо сексуального здоров'я прямо пов'язані з готовністю молоді звертатися до достовірних медичних джерел інформації та професійних служб охорони здоров'я. Таким чином, обмежена або відсутня комунікація потенційно підвищує ризик формування хибних уявлень та звернення до недостовірних джерел.

Eshete A. (2020) [6] в своїй роботі підтвердив, що в багатьох країнах із традиційними соціокультурними нормами комунікація між батьками та підлітками щодо сексуального і репродуктивного здоров'я залишається низькою через культурні бар'єри, стигматизацію та брак компетентності дорослих. Подібні результати також отримані в дослідженнях у Непалі (PLOS ONE) та Ефіопії [7], що вказує на універсальність проблеми.

Результати дослідження Liddon N., опубліковане у журналі *Contraception* (2018) [8], підтвердило, що якісна комунікація медичного працівника з підлітками асоціюється з кращим використанням контрацепції та підвищенням обізнаності щодо ІПСШ. В публікації в журналі *Pediatrics* (PMID: 11731642) [9] підкреслено, що підлітки готові обговорювати інтимні питання з лікарем за умови забезпечення конфіденційності, проте такі розмови ініціюються не завжди.

Сучасні дані *JAMA Network Open* (2025) [5] свідчать, що якісна сімейна комунікація підвищує ймовірність звернення молоді по медичну допомогу, включно з профілактичними консультаціями.

Аналітичні матеріали *Guttmacher Institute* [10] також підтверджують, що раннє залучення підлітків до медичних послуг пов'язане з більш відповідальною репродуктивною поведінкою.

В опублікованих результатах наукових досліджень (PMID: 28696201) [11], зазначено, що значна частка підлітків у старших вікових групах уже має сексуальний досвід. Аналогічні тенденції підтверджуються даними *National Survey of Family Growth (NSFG)* [12], які демонструють поступове зростання поширеності сексуального дебюту з віком.

Аналіз довготривалих трендів, представлений у публікації (PMC8102179) [13], вказує на стабільно високий рівень сексуальної активності серед молоді при одночасних змінах у використанні контрацепції. Дані (YRBS) [14] також підтверджують, що значна частка старшокласників має досвід статевого життя, що корелює з необхідністю профілактичних програм та освітніх втручань.

Дані наукового дослідження (PMC8102179) [15] демонструє, що більшість підлітків розпочинають статеве життя у старшому підлітковому віці, однак певний відсоток характеризується раннім дебютом, асоційованим із нижчим рівнем використання контрацепції. Звіти *National Health Statistics Reports* (PMID: 28696201) [16] та дані (CDC) [17] підтверджують, що середній вік сексуального дебюту припадає на пізній підлітковий період, при цьому ранній початок статевого життя корелює з підвищеним ризиком ІПСШ та незапланованої вагітності. Аналітичні матеріали *World Health Organization* (2022) [18] щодо здоров'я підлітків також підкреслюють, що ранній сексуальний дебют без належної освіти та доступу до медичних послуг є фактором репродуктивних ризиків.

Наукові дані *National Survey of Family Growth* [19] також демонструють варіативність кількості партнерів серед молоді та зв'язок множинних партнерств із підвищеним ризиком ІПСШ.

Огляд Kirby D. (2007) [20] підтверджує, що кількість партнерів є незалежним предиктором інфікування ІПСШ та потребує цільових профілактичних втручань. Формування здорової сексуальної поведінки підлітків та молоді значною мірою залежить від доступності каналів комунікації щодо інтимних питань. Горизонтальні (з однолітками) та вертикальні (з батьками або медичними працівниками) канали мають різний вплив на рівень поінформованості та готовність шукати професійну допомогу.

Дані, опубліковані у *Frontiers in Public Health* (2024) [21], також вказують, що підтримуюча комунікація з дорослими підвищує рівень звернення молоді до професійних медичних послуг.

Мета та завдання. Метою дослідження було проаналізувати особливості формування репродуктивної поведінки молоді, зокрема рівень сімейної комунікації стосовно інтимних стосунків, звернення до медичних працівників ще до початку статевого життя та після, вік сексуального дебюту, кількість статевих партнерів та основні шляхи обговорення інтимних питань.

Методи дослідження. Дослідження було проведено методом анонімного анкетування серед молоді Чернівецької та Рівненської областей. У дослідженні взяли участь 202 респонденти віком від 15 до 21 р. Анкета включала питання щодо особливостей сімейної комунікації про інтимні стосунки, досвіду консультацій із лікарем-гінекологом до початку статевого життя та після, вік сексуального дебюту, кількість статевих партнерів та шляхів отримання інформації про сексуальне і репродуктивне здоров'я. Отримані результати також було порівняно з даними міжнародних наукових досліджень з доступних літературних джерел.

Результати дослідження. Аналізуючи отримані дані нами встановлено, що лише – 20,8% респондентів відкрито обговорюють інтимні теми з батьками, тоді, як – 48,5% зазначили, що такі питання висвітлюються лише частково, а – 30,7% взагалі не мали подібних розмов у родині. Профілактичний огляд у лікаря-гінеколога до початку статевого життя проходили – 45,3% опитаних, а 54,7% не зверталися за медичною консультацією. Більшість респондентів – 68,3%, вже мали досвід статевого життя, при цьому найпоширенішим віком його початку було 18 років

(29,6%). За результатами аналізу відповідей, щодо кількості статевих партнерів, 31,2% респондентів зазначили, що мали одного партнера, тоді як значна частка повідомила про наявність кількох партнерів. Найпоширенішим з шляхів обговорення інтимних питань виявилися друзі – 48,5%, тоді, як до батьків звертаються – 19,5% опитаних, до лікаря – 29,5%, а – 39% не обговорюють ці питання взагалі ні з ким.

За результатами опитування встановлено, що повноцінна та системна комунікація в родині щодо інтимних стосунків є недостатньо сформованою: лише – 20,8% учасників повідомили про відкриті обговорення з батьками, 48,5% – про часткове висвітлення окремих аспектів, а – 30,7% узагалі не мали таких розмов. Це свідчить про частковий характер сімейного сексуального виховання.

Профілактичне медичне консультування до початку сексуальної активності є важливим елементом формування безпечної репродуктивної поведінки, оскільки дозволяє своєчасно надати інформацію щодо методів контрацепції, профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПІСШ), та особливостей статевого розвитку.

Варто відзначити, що 45,3% респондентів відвідували лікаря-гінеколога з профілактичною метою до початку статевого життя, тоді як 54,7% не проходили такого огляду. Це свідчить про те, що понад половина молоді вступає у період сексуальної активності без попереднього професійного медичного консультування.

Отриманні нами результати опитування свідчать, що 68,3% респондентів вже мали досвід статевого життя, тоді як 31,7% ще не розпочинали його. Це свідчить, що більшість опитаних перебувають у фазі активного формування репродуктивної поведінки, що підвищує значущість своєчасного інформування та медичного супроводу.

За результатами опитування найбільш поширеним віком початку статевого життя є 18 років (29,6%). Водночас зафіксовані випадки раннього сексуального дебюту у 14–15 років, що свідчить про наявність групи підлітків із підвищеним поведінковим ризиком.

Формування репродуктивної поведінки підлітків та молоді включає не лише початок сексуального життя, а й характер міжособистісних сексуальних контактів. Визначення кількості партнерів є важливим для оцінки ризику інфікування ПІСШ та розробки профілактичних стратегій.

За результатами опитування 31,2% респондентів мали одного статевого партнера, 11,9% – двох,

12,9% – трьох, 37,6% – більше трьох партнерів, тоді як 31,2% не мали сексуального досвіду. Значна частка осіб із кількома партнерами формує потенційно підвищений ризик інфікування ПІСШ за умов нерегулярного використання бар'єрних методів та відсутності тестування.

За результатами опитування найчастіше молодь обговорює інтимний досвід із друзями (48,5%), що свідчить про домінування горизонтальної комунікації. Лише 19,5% звертаються до батьків, 29,5% – до лікаря-гінеколога, а 39% не обговорюють ці питання взагалі ні з ким. Це може відображати психологічні бар'єри, страх стигматизації або недостатній рівень довіри до дорослих і медичних працівників.

Висновки. Отримані результати дослідження узгоджуються з даними міжнародних наукових і епідеміологічних досліджень та відображають сучасні тенденції формування репродуктивної поведінки молоді. Проведений аналіз показав, що сімейна комунікація стосовно інтимних стосунків часто має частковий, епізодичний або ж навіть обмежений характер. Значна частина молоді або отримує неповну інформацію від батьків, або взагалі не має можливості відкрито обговорювати такі питання в родині. Водночас саме якісна, регулярна та змістовна батьківська комунікація, за даними міжнародних досліджень, є важливим фактором, який сприяє формуванню відповідального ставлення до сексуального та репродуктивного здоров'я, зменшує поширеність ризикованої поведінки та сприяє більш пізньому початку статевого життя.

Результати опитування, також свідчать, що значна частина молоді вступає в період сексуальної активності без попереднього медичного консультування. Саме це може знижувати рівень проінформованості щодо методів контрацепції, профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, та інших аспектів збереження репродуктивного здоров'я. При цьому встановлено, що більшість респондентів уже мають досвід статевого життя, а найпоширенішим віком сексуального дебюту є пізній підлітковий період. Разом із тим наявність випадків раннього початку статевого життя та значної частки молоді з декількома статевими партнерами формує групу підвищеного поведінкового ризику щодо інфікування ПІСШ та інших негативних наслідків для репродуктивного здоров'я.

Важливим результатом дослідження є також встановлення переважання неформальних шляхів обговорення інтимних питань. Найчастіше

молодь обговорює ці теми з друзями та однолітками, тоді як роль батьків і медичних працівників у цьому процесі залишається недостатньою. Така ситуація може сприяти поширенню недостовірної інформації та формуванню хибних уявлень щодо сексуального і репродуктивного здоров'я.

Таким чином, отримані результати підкреслюють необхідність комплексного підходу до формування відповідальної репродуктивної пове-

дінки молоді. Актуальним, також є розвиток програм, сексуального просвітництва, підвищення батьківської компетентності у сфері сексуального виховання, розширення доступу молоді до медичних консультацій, а також активізація профілактичних програм, спрямованих на підвищення рівня обізнаності та збереження репродуктивного здоров'я молодого населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Widman L. et al. *JAMA Pediatrics*, 2016 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26524189/>
2. Coakley T.M. et al. *J Hum Behav Soc Environ*, 2017 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485155/>
3. Lantos H. et al. *Int J Environ Res Public Health*, 2019 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866486/>
4. Javidi H. et al. *JAMA Network Open*, 2025 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41191355/>
5. *JAMA Network Open*. 2025 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41191355/>
6. Eshete A., Shewasinad S. (2020) Джерело: *Adolescent-Parent Communication on Sexual and Reproductive Health Issues in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Eshete A, Shewasinad S.
7. Parent-adolescent communication (Nepal, PLOS ONE) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246917>
8. Liddon N. et al., 2018 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28882681/>
9. Teens & physicians communication (Pediatrics) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11731642/>
10. Guttmacher – parental communication & health services <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2012/03/associations-between-sexual-and-reproductive-health-communication-and-health>
11. Sexual activity & contraceptive use <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28696201/>
12. National Survey of Family Growth (NSFG) <https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>
13. Trends in adolescent sexual behavior (PMC8102179) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102179/>
14. CDC Youth Risk Behavior Survey <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>
15. PMC8102179 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102179/>
16. National Health Stat Report <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28696201/>
17. CDC data on sexual debut <https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>
18. WHO adolescent sexual health report <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
19. NSFG data <https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>
20. Kirby review <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18583407/>
21. Front Public Health study <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1342027/full>

REFERENCES

1. Widman L., Choukas-Bradley S., Noar S.M., Nesi J., Garrett K. *Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis*. *JAMA Pediatrics*. 2016. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26524189/>
2. Coakley T.M., Randolph S., Shears J., Beamon E.R., Collins P., Sides T. *Parent-youth communication about sex and sexual health: A review of the literature*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2017. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31485155/>
3. Lantos H., Manlove J., Wildsmith E., Faccio B. *Parent-adolescent communication about sexual and reproductive health and adolescent outcomes*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866486/>
4. Javidi H. et al. *Parent-adolescent communication and adolescent sexual health outcomes*. *JAMA Network Open*. 2025. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41191355/>
5. *JAMA Network Open*. *Parent-adolescent communication and sexual health outcomes*. 2025. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41191355/>
6. Eshete A., Shewasinad S. *Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis*. 2020.
7. Bhatta D.N., et al. *Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues in Nepal*. *PLOS ONE*. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246917>
8. Liddon N., et al. *Provider communication with adolescents about sexual and reproductive health*. *Contraception*. 2018. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28882681/>
9. Schuster M.A., et al. *Communication between adolescents and physicians about sexual health*. *Pediatrics*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11731642/>
10. Guttmacher Institute. *Associations between sexual and reproductive health communication and health services use*. Available at: <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2012/03/associations-between-sexual-and-reproductive-health-communication-and-health>
11. Martinez G.M., Abma J.C. *Sexual activity and contraceptive use among teenagers*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28696201/>

12. *National Survey of Family Growth (NSFG)*. Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>
13. *Trends in adolescent sexual behavior*. PubMed Central. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102179/>
14. *Centers for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Survey (YRBS)*. Available at: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>
15. *Trends in adolescent sexual behavior*. PubMed Central. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102179/>
16. *National Health Statistics Reports. Sexual activity among adolescents*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28696201/>
17. *Centers for Disease Control and Prevention. National Survey of Family Growth data on sexual debut*. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>
18. *World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health report*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
19. *National Survey of Family Growth data*. Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/nsfg/index.htm>
20. Kirby D. *Emerging answers: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18583407/>
21. *Parent–adolescent communication and adolescent health outcomes*. *Frontiers in Public Health*. 2024. Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1342027/full>

Дата першого надходження статті до видання: 26.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 29.05.2026