

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Дипломная работа
студентки заочной формы обучения
направления 39.03.02 Социальная работа
5 курса группы 87001152
Дидоренко Натальи Александровны

Научный руководитель
к. социол. наук, доцент
кафедры социальной работы
Подпоронова Н.Н.

Рецензент:
зав. отделением пренатальной
диагностики Перинатального
центра ОГБУЗ «Белгородская
областная клиническая
больница Святителя Иоасафа»
Мищенко С.И.

БЕЛГОРОД 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ	10
1.1. Комплексное сопровождение: понятие и сущность	10
1.2. Несовершеннолетние матери как объект комплексного сопровождения	25
2. СПЕЦИФИКА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ	45
2.1. Комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей: междисциплинарное ведение случая	45
2.2. Проблемы комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей (на примере Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)	58
2.3. Социальный проект «Никому не отдам», направленный на профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей	73
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	84
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	88
ПРИЛОЖЕНИЕ	97

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. В последние десятилетия в России наблюдается акселерация физиологического и полового развития подростков, что ведет к снижению возраста начала сексуальной жизни, рождению детей у несовершеннолетних девушек. Раннее начало сексуальной жизни российских подростков происходит в достаточно специфических условиях, в числе которых – низкая контрацептивная культура, незначительное число специальных медицинских, консультативных, психологических служб и программ сексуального просвещения для подростков. Все это влечет за собой такое социальное явление, как материнство несовершеннолетних.

Несовершеннолетняя мать – это девушка, родившая и имеющая ребенка или детей до своего совершеннолетия.

Несовершеннолетнее материнство как социальная проблема в современном российском обществе практически не признается и депроблематизируется на публичных аренах [72]. «Национальная стратегия действий в интересах детей на 2012–2017 годы», утвержденная Указом Президента РФ № 761 от 01.06.2012 г., определяет основные направления и задачи государственной политики в интересах детей и ключевые механизмы ее реализации [5]. В соответствии с данным документом, правительством отмечена проблема несовершеннолетнего материнства. Вместе с тем, как на федеральном, так и на региональном уровне практически не ведется более или менее систематизированная работа по оказанию помощи несовершеннолетним матерям.

Отсутствие у несовершеннолетних матерей изначально осознанного внутреннего желания иметь ребенка и благоприятной психологической настроенности на беременность влечет за собой ряд серьезных социально-психологических проблем. Раннее рождение ребенка уменьшает

возможности получения полноценного образования, профессионального и культурного развития, социального статуса девушек-подростков.

Физиологическая и психологическая неготовность многих девочек-подростков к вынашиванию ребенка сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождением недоношенных, больных и травмированных младенцев. Помимо физической нагрузки, незрелая личность несовершеннолетней беременной, как правило, испытывает глубокие эмоциональные травмы. Почти для трети несовершеннолетних матерей их материнство является настолько нежелательным, что нередки криминальные попытки ее прерывания, что негативно сказывается на репродуктивном и психологическом здоровье.

Одной из ключевых проблем несовершеннолетних матерей является их психологическая незрелость, которая делает многих из них не готовыми к эффективному материнству.

Социальная роль матери для несовершеннолетних воспринимается общественностью скорее как девиация, экстремальная ситуация, вызванная акселерацией и сексуальной революцией. Подобная практика вступает в диссонанс с социальной реальностью, поскольку, когда дело доходит до свершившегося факта рождения ребенка несовершеннолетней, то обнаруживается, что она незащищена как социально, так и юридически.

Именно эти матери нуждаются в дополнительной поддержке, так как большинство таких матерей имеют неблагоприятную семейную ситуацию, или являются воспитанницами и выпускницами детских домов и школ-интернатов. Несовершеннолетние матери не готовы к столь раннему материнству, имеют как физиологические, правовые, материальные, так и психологические проблемы и нуждаются в дополнительной поддержке, им необходима социальная, медицинская, психологическая, педагогическая поддержка со стороны социальных служб.

В настоящее время актуальным становится вопрос комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей.

Под комплексным сопровождением при этом понимается интегративная технология, в основе которой – создание условий для развития и саморазвития личности, которое в общем виде можно представить как особую форму осуществления пролонгированной социально-педагогической помощи – патронажа, предполагающей поиск скрытых ресурсов развития человека, опору на его собственные возможности и создание на этой основе социально-педагогических, социально-педагогических, медико-социальных условий для восстановления социально-значимых связей и статуса несовершеннолетней мамы [66].

Система комплексного сопровождения позволяет выявить особенности социальной ситуации несовершеннолетних матерей, которая осложнена необходимостью ухода за новорожденным ребенком, трудностями в получении или продолжении образования, материальными сложностями, проблемами трудоустройства, высокой степенью социально-психологической дезадаптации и депривации.

Степень научной разработанности проблемы. Исследования в области материнства, психологии материнства, специфических особенностей материнства несовершеннолетних позволяют нам сказать, что материнство рассматривается с разных точек зрения: как культурно-исторический феномен (Ф. Ариес, Э. Бадинтер, Л.С. Выготский, И.С. Кон, Б. Корнел, М. Мид, К. Флейк-Хобсон, Э. Эриксон); биологическое инстинктивное поведение (Р. Дате, Р. Джелес, Д. Дьюсбери, И. Клифт, А. Коллинз, К. Лоренц, Н. Мартин, Х. Монтагнер, Н. Николсон, Д. Скузе, Н. Тинберген, К. Фабри, Л. Фаербэнкс, Р. Фоли, Р. Хайнд, Г. Харлоу); психофизиологический феномен (И.А. Аршавский, А.С. Батуев, Ф.Р. Вульф, Е.В. Кушнеренко, Е.Б. Михайлова).

Особенности материнства несовершеннолетних представлены в работах Е.В. Андрюшиной, К. Блюм, В.И. Брутмана, Ю.А. Гуркина, С.Н. Ениколопова, Р.К. Игнатъевой, И.П. Катковой, Л. Клерман, О.И. Лебединской, Р. Миллер, Р.Ж. Мухамедрахимова, М. Ньюкомб,

М.С. Радионовой, С. Филд, М.Б. Хамошиной, А.В. Черникова, А. Элстер, В.К. Юрьева.

Изучением проблем полового созревания, психологического воспитания подростков занимались И.С. Кон, который вопросы пола связывал с проблемами семьи, В.Е. Каган – уделял внимание детскому и подростковому эротизму, педагогической стратегии воспитания, способам корректирования девиантного поведения, связанного с нерешенностью сексуальных вопросов частью молодежи. Вопросы подростковой сексуальности и репродуктивного здоровья освещают социологи И.В. Журавлёва, И.С. Кон, А.В. Меренков, Т.М. Резер.

Социальный аспект несовершеннолетнего материнства, общественное и экспертное мнение по данной проблеме изучали отечественные авторы – Т.В. Бердникова, Т.И. Греченкова, Т.А. Гурко, Е.Л. Путинцева, Т.Ю. Радиловская, С.В. Скутнева, А.В. Стукалова.

В работах А.И. Бабенко, Н.А. Деминой, Е.А. Островской, Я.А. Петровой, Г.Г. Филипповой широко изучаются проблемы несовершеннолетнего материнства, связанные с вопросами здоровья, с анатомо-физиологической незрелостью женского организма в юном возрасте.

Исследованию проблемы беременности и родов в несовершеннолетнем возрасте, а также адаптации несовершеннолетних матерей и их детей в современных условиях посвящены работы М.А. Беляевой, В.П. Гончаровой.

Идеи сопровождения активно развиваются в работах Л.В. Байбородовой, Н.Г. Битяновой, О.С. Газмана, И.В. Дубровиной, С.В. Дудчик, Е.И. Казаковой, Н.В. Ключевой, и др.

М.В. Красноярова и С.В. Сальцева исследовали проблему социально-педагогического сопровождения юных матерей. Однако проблема комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей рассмотрена недостаточно.

Теоретический анализ показал, что в современной научной литературе проблеме комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей

уделено недостаточно внимания, что позволяет нам констатировать недостаточное методическое и технологическое обеспечение комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей, отсутствие системного подхода к ее организации, неразвитость межведомственных связей, определяющих успешность данной деятельности.

Организация комплексного сопровождения является актуальным ресурсом, с одной стороны, поддержки несовершеннолетних матерей, не готовых физически, психологически, морально и материально к материнству, с другой, – профилактики социального сиротства в целом.

Таким образом, актуальность исследования и степень научной разработанности позволяет сформулировать проблему исследования.

Объектом исследования является комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей.

Предмет – специфика комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей.

Цель – раскрыть содержание комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей и разработать рекомендации по его совершенствованию.

Задачи:

- изучить теоретические основы комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей;
- раскрыть специфику комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей;
- выявить проблемы и разработать программу комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей.

Теоретико-методологическую базу исследования составили научно-теоретические концепции и положения отечественной и зарубежной психологии:

- положения о социальной детерминации материнства (Ф. Ариес, Э. Бадинтер, Л.С. Выготский, И.С. Кон, М. Мид, Э. Эриксон);

– положения о специфике родительско-детского взаимодействия (Н.Н. Авдеева, О.В. Баженова, Л.Л. Баз, В.И. Перегуда, М.С. Радионова, Г.А. Свердлова);

– концепция личности как системы отношений В.Н. Мясищева, которая позволяет рассматривать материнское отношение как сознательную, избирательную в эмоционально-оценочном смысле, основанную на опыте психологическую связь матери с ребенком, выражающуюся в действиях, реакциях и переживаниях матери;

– концепция Р. В. Овчаровой о родительстве как психологическом феномене;

– представления о материнском отношении как о личностной составляющей родителя (Ж.В. Завьялова, Н.П. Коваленко), давшие возможность рассматривать материнское отношение не только как условие для развития ребенка, но и как часть личностной сферы самой матери.

Эмпирическая база исследования.

Информационную базу исследования составили периодические издания, труды отечественных и зарубежных ученых по исследуемой проблеме, вторичный анализ социологических исследований по проблеме, статистические данные по несовершеннолетним матерям Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Эмпирическую базу исследования составляют материалы социологического исследования «Изучение проблем комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей», проведенного автором в 2015-2016 гг. на базе Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Методы исследования: изучение и анализ специальной литературы по проблеме исследования; экспертный опрос; анализ статистических материалов, методы математической обработки данных.

Теоретико-практическая значимость: анализ теоретических основ изучения комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей

позволил выявить сущность и основные направления комплексного сопровождения; раскрыть формы, методы и содержание комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей.

Выводы и рекомендации дипломной работы могут быть использованы в практике работы с несовершеннолетними матерями, как в социальных службах, так и в медицинских учреждениях. Также выводы и рекомендации могут быть полезны для последующего изучения проблемы и проведения исследований по данной проблеме.

Апробация результатов исследования. Положения и выводы дипломного исследования апробированы в ходе прохождения преддипломной практики в Перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Структура дипломной работы определяется логикой исследования и поставленными задачами. Работа включает введение, две главы, заключение, список литературы, приложение.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ

1.1. Комплексное сопровождение: понятие и сущность

Термин «сопровождение» сегодня прочно вошел в отечественную науку и практику и активно используется в педагогике, психологии, социальной работе. Однако до сегодняшнего дня нет единой трактовки этого понятия. Более того, наряду с ним используются такие близкие по смыслу и содержанию понятия, как поддержка, помощь, содействие.

Сопровождение представляет собой форму пролонгированной социально-психологической и социальной *помощи* – патронажа [42, 135].

При этом патронаж рассматривается как:

– одна из форм работы участкового специалиста, представляющая собой посещение клиентов на дому с диагностическими, контрольными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющая установить и поддерживать длительные связи с клиентом, своевременно выявлять его проблемные ситуации, оказывать незамедлительную помощь. Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, что позволяет выявить больше информации, чем лежит на поверхности [42, 177];

– форма медико-социального обслуживания на дому, осуществляющегося совместно медицинскими работниками лечебных учреждений (диспансеров, детских поликлиник, женских консультаций) и социальными работниками с целью проведения профилактических и оздоровительных мероприятий, улучшения санитарно-гигиенических условий в быту, обучения навыкам личной гигиены и ухода за членами семьи [80, 160].

Традиционно патронаж осуществляется по отношению к следующим категориям: беременным женщинам и родильницам, новорожденным и детям

до одного года (патронаж детей старше одного года осуществляется по медицинским и социальным показаниям), инвалидам и парализованным, онкологическим и психически больным, лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией.

Сопровождение как форма патронажа предполагает целостную комплексную систему социальной поддержки и медико-психолого-педагогической помощи, оказываемой в рамках деятельности социальных служб [42, 178].

Сегодня сопровождение понимается как поддержка людей, у которых на определенном этапе развития возникают личностные трудности. Э.Г. Эйдемиллер определяет социальную поддержку как формы поддержки, обеспечиваемой другими людьми и группами, которые помогают индивиду преодолеть трудности в жизни [83, 95].

Социальная помощь – система социальных мер в виде содействия, поддержки и услуг, оказываемых отдельным лицам или группам населения социальной службой для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса и полноценной жизнедеятельности, адаптации в обществе [42, 245].

Под *социальной поддержкой* понимаются специальные меры, направленные на поддержание условий, достаточных для существования «слабых» социальных групп, отдельных семей, личностей испытывающих нужду в процессе своей жизнедеятельности и деятельностного существования [42, 244].

М.И. Рожков отмечает, что в комплексном аспекте поддержка чаще всего рассматривается как метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора [69, 76].

В.А. Никитин, подчеркивая системный характер поддержки, определяет *комплексную поддержку семей с детьми* как систему профессиональной деятельности социального работника, психолога,

направленную на разрешение жизненных проблем, сложившихся в семье, на создание условий для позитивного развития отношений детей и родителей, результатом данной деятельности является адекватная социализация и индивидуальное развитие семьи [51, 201].

М.А. Глазунова определяет *комплексную поддержку семей с детьми* как совместную деятельность специалистов социальной работы, психологов, педагогов, медицинских служб, и др., направленную на комплексное решение социально-психологических, медико-социальных, социально-педагогических, духовно-нравственных проблем семьи [25, 61].

Таким образом, этимологически понятие *сопровождение* действительно близко таким понятиям, как содействие, совместное передвижение, поддержка, помощь одного человека другому в преодолении трудностей.

Термин «сопровождение» в психологии, педагогике, социальной педагогике, социальной работе и других областях знания употребляется как концептуально, так и в отношении практической деятельности по решению конкретных проблем. И.А. Липский, анализируя понятие «сопровождение» на уровне всеобщего, приходит к выводу, что «сопровождение развития человека представляет собой его социальное взаимодействие с окружающими людьми, функциями воздействий которых является развитие этого человека на его жизненном пути, в разнообразных личных и социальных ситуациях [Цит. по: 78].

Ю. Слюсарев понятие «сопровождение» употреблял для обозначения оказания здоровым людям психологической помощи, направленной «не просто на укрепление или достройку, а на развитие и саморазвитие самосознания личности», помощи, запускающей механизмы саморазвития и активизирующей собственные ресурсы человека на его жизненном пути, в разнообразных личных и социальных ситуациях [Цит. по: 78].

Т.А. Синюшкина и Л.М. Глебова включают коррекционные компоненты в сопровождение и рассматривают сопровождение скорее как помощь в сложной жизненной ситуации [Цит. по: 78].

Термин «сопровождение» употребляется и для обозначения недирективной формы оказания здоровым людям психологической помощи, и для обозначения системы организационных, диагностических, обучающих и развивающих мероприятий, направленных на создание оптимальных условий личностного развития, и для обозначения технологий социально-психологической, социально-педагогической, социально-медицинской, социально-правовой помощи семье и личности – как одного из видов социального патронажа (Г. Бардиер, М. Битянова, А. Волосников, А. Деркач, Л. Митина).

Таким образом, в содержании сопровождения можем проследить социально-педагогический, социально-психологический, социально-медицинский, социально-правовой аспекты, что в совокупности предполагает комплексный характер сопровождения.

Комплексность – (от лат. complexus связь) полнота, системность, взаимоувязанность [65].

Комплексный – представляющий собою комплекс чего-либо; охватывающий целую группу предметов, явлений, процессов и т.п. [77].

Таким образом, комплексный характер сопровождения заключается в том, что оно включает в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности команды специалистов, обеспечивающих: правовую защиту и правовой всеобуч; социальную помощь; педагогическую поддержку; психологическое сопровождение индивидуального развития; социальное воспитание; обучение навыкам социальной компетентности.

Исходя из вышесказанного, в структуре комплексного сопровождения можем выделить следующие его компоненты:

Социально-медицинский, включает: оказание своевременной и необходимой медицинской помощи, консультирование по социально-

медицинским вопросам, беседы, лекции, занятия по санитарно-гигиеническому просвещению, овладение навыками ухода за ребенком.

Социально-психологический, включает: социально-психологическую диагностику (первичную, углубленную); психологическое консультирование, психологическую коррекцию системы ценностей и ориентаций, а также представлений и предпочтений, формирование социально-психологической готовности к принятию роли матери, совершенствование психологических возможностей, коррекцию эмоционально-волевой сферы, отклонений в личностном развитии, отклонений в поведении, межличностных отношений, родительско-детских отношений и т.д.; обучение и развитие социальных навыков.

Социально-педагогический, включает: комплекс превентивных, просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на проектирование и реализацию условий для успешной социализации, перспектив личностного роста; помощь в профессиональном обучении, группы взаимопомощи и раннего развития детей, содействие в устройстве детей в ОУ, взаимодействие с ОУ.

Социально-правовой, включает: консультирование по вопросам пенсионного, социального, жилищного, семейного и др. законодательства; социально-правовую помощь в защите и соблюдении прав на социальное и медицинское обслуживание, содействие в получении полиса медицинского страхования, помощь в восстановлении документов, имеющих юридическое значение, содействие в оформлении регистрации по месту жительства (пребывания), представительство в суде, административных и государственных органах для защиты прав и законных интересов.

Таким образом, в наиболее общем смысле *комплексное сопровождение* можно охарактеризовать как всестороннюю помощь объекту сопровождения в преодолении возникающих трудностей, в поиске путей решения актуальных противоречий в процессе жизнедеятельности, как непрерывный процесс изучения, формирования и создания условий для принятия объектом

сопровождения оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора, обеспеченных командной работой специалистов различных профилей.

Следует оговориться, что под объектом сопровождения мы понимаем лицо или группу лиц, в отношении которых осуществляется сопровождение. Однако, их «объектность» не предполагает пассивного принятия внешней помощи. Отнюдь, специфической особенностью сопровождения как технологии является субъектность, активная включенность «объекта» в процесс сопровождения.

Таким образом, комплексное сопровождение непосредственно включает в себя следующие виды сопровождения:

Социально-психологическое сопровождение – целостный и непрерывный процесс изучения, анализа, формирования, развития и коррекции жизни клиента; комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья и полноценного развития личности, ее формирования как субъекта жизнедеятельности [82].

Социально-педагогическое сопровождение – форма социально-педагогической деятельности, отражающая совокупность субъект-объектных и субъект-субъектных продолжительных взаимодействий с целью разрешения проблем социализации личности, оказавшейся в хронически трудных социальных обстоятельствах, путем ее приобщения к тем или иным педагогическим ресурсам, возможностям социальных институтов, социальной деятельности, социальных отношений, составляющих основу социума, и способствующая формированию социальной активности личности.

Медико-социальное сопровождение – вид сопровождения, осуществляемый медицинскими, социальными и общественными

организациями с целью удовлетворения потребности в медико-социальной помощи отдельных лиц, семей, групп населения; оказание содействия в решении проблем медико-социального характера, доступность медико-социальной помощи для населения, осуществление непрерывности наблюдения за здоровьем соответствующего контингента лиц, помощь в осуществлении медико-социальной адаптации.

В него входит:

- оценка условий жизни объектов медико-социального сопровождения;
- выявление медико-социальных проблем клиента;
- установление связи объекта медико-социального сопровождения с медицинскими учреждениями, учреждениями социальной защиты, отделением Российского общества Красного Креста, благотворительными организациями, фондами и т. д.;
- контроль за выполнением программ реабилитации;
- повышение уровня санитарно-гигиенических и разовых знаний объектов медико-социального сопровождения;
- наблюдение за состоянием здоровья объекта медико-социального сопровождения;
- формирование установки объекта медико-социального сопровождения на здоровый образ жизни.

Социально-правовое сопровождение – совокупность определенных процедур и операций, позволяющих привести процесс жизнедеятельности несовершеннолетней матери в соответствие с существующими нормами закона и права (юридическая и правовая защита интересов матери и ребенка, правовое просвещение, правовой контроль, правовые санкции) с целью осуществления законных прав и интересов, недопущения их дискриминации, восстановления прав в случае их нарушения.

Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения стал системно-ориентационный подход, (Казакова Е.И., Тряпицына А.П.), на основе которого каждая ситуация выбора порождает множественность вариантов решения, опосредованных некоторым ориентационным полем развития. Сопровождение может трактоваться как помощь объекту сопровождения в формировании ориентационного поля, ответственность за действия в котором несет он сам.

Важнейшим положением системно-ориентационного подхода выступает приоритет опоры на внутренний потенциал развития сопровождаемого (ключевое положение «педагогика успеха»), следовательно, на право сопровождаемого самостоятельно совершать выбор и нести за него ответственность. Однако для осуществления права свободного выбора различных альтернатив развития необходимо научить человека выбирать, помочь ему разобраться в сути проблемной ситуации, выработать план решения и сделать первые шаги.

Исходя из этого Е.И. Казакова под сопровождением понимает метод, обеспечивающий создание условий для принятия «субъектом развития» оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Иными словами, сопровождение – это помощь объекту сопровождения в принятии решения в сложных ситуациях жизненного выбора.

Ситуации жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых объект сопровождения определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

При анализе термина сопровождение не менее важно и то, что субъектом или носителем проблемы развития объекта сопровождения является не только он сам, но и его ближайшее окружение. Следовательно, в теории сопровождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы объекта сопровождения (в нашем случае несовершеннолетней матери) в каждом конкретном случае выступает и сама

несовершеннолетняя мать, и ее родители, и педагоги, и ближайшее окружение.

Анализ работ разных авторов показывает, что сопровождение может рассматриваться весьма по-разному:

- как особая сфера деятельности специалиста;
- как вид/тип деятельности специалиста;
- как система профессиональной деятельности специалистов, направленная на создание условий;
- как помощь и поддержка сопровождаемого;
- как совместные действия сопровождаемого и сопровождающего по отношению друг к другу; совместное движение, взаимодействие сопровождаемого и сопровождающего;
- как специально организованный целенаправленный процесс;
- как технология;
- как научно-технологическая система.

Е.И. Казакова [39] предлагает различать понятия:

- 1) процесс сопровождения;
- 2) метод сопровождения;
- 3) служба сопровождения.

В процессе анализа понятий мы выяснили, что близкими понятиями к понятию сопровождение являются обеспечение, помощь, поддержка.

Если исходить из того, что сопровождение – это обеспечение, тогда под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия объектом сопровождения оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

Если предположить, что сопровождение – это помощь, то под сопровождением понимается процесс – совокупность последовательных действий, позволяющих объекту сопровождения определиться с принятием решения и нести ответственность за реализацию решения.

Исходя из того, что между методом сопровождения и процессом сопровождения существует определенная связь, под методом сопровождения понимается способ практического осуществления процесса сопровождения, в основе которого лежит единство четырех функций:

- 1) диагностика сущности возникшей проблемы;
- 2) информация о сути проблемы и путях ее решения;
- 3) консультация на этапе принятия решения и выработка плана решения проблемы;
- 4) первичная помощь на этапе реализации плана решения.

Если сопровождение идентифицировать с понятием организация, то служба сопровождения – это объединение специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения [78].

Однако, несмотря на имеющиеся различия в толковании сущности сопровождения, большинство исследователей единодушны в том, что сопровождение предполагает:

- создание условий, способствующих успешному протеканию сопровождаемого процесса;
- конструктивное взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого;
- наличие проблемной ситуации, в которой сопровождаемый должен принять самостоятельное решение.

Сущностной характеристикой сопровождения, по мнению О.И. Сдобниковой, является создание условий для перехода личности к самопомощи. С ее точки зрения, сопровождение – это особая форма осуществления пролонгированной социальной и педагогической помощи – патронажа, который, в отличие от коррекции, предполагает поиск скрытых ресурсов развития человека, опору на его собственные возможности и создание на этой основе психологических условий для восстановления связей с миром людей [Цит. по: 71].

Е.И. Казакова рассматривает понятие «сопровождение» через призму обеспечения, метода и организации. В первом случае, если речь идет об

обеспечении, это создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора; если о методе, то это – совокупность последовательных действий, позволяющих субъекту определиться с принятием решения и нести ответственность за его реализацию» [Цит. по: 71].

Исходя из того, что между методом и процессом сопровождения существует определенная связь, Е.И. Казакова предлагает понимать способ практического осуществления процесса сопровождения, в основе которого лежит: диагностика сущности возникшей проблемы; информация о путях её решения; консультация на этапе принятия решения и выработка плана решения; первичная помощь на этапе реализации плана решения. Следовательно, сопровождение в данном случае рассматривается как комплексная поддержка развития ребенка.

Б.С. Братусь также рассматривает сопровождение в качестве метода, способа практического осуществления данного процесса. Он считает, что сопровождение по своей сути предполагает взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение жизненных проблем развития сопровождаемого.

Достаточно полно концепция сопровождения представлена М.И. Рожковым. Он считает, что функциями комплексного сопровождения являются: *диагностическая* (диагностика возникшей проблемы); *информационная* (информирование сопровождаемых о сущности проблемы и путях ее решения); *консультационная* (консультация на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы самими клиентами сопровождения); первичная помощь на этапе реализации плана решения проблем [69].

Как процесс сопровождение включает определенную последовательность этапов и следует определенным принципам. Так, в сопровождении, как в разворачивающемся во времени процессе, можно выделить три основных компонента:

- диагностика (отслеживание), служащая основой для постановки целей;
- отбор и применение методических средств;
- анализ промежуточных и конечных результатов, дающий возможность корректировать ход работы.

В зависимости от позиции специалиста для диагностики проблем клиента используются экспертиза, совместное исследование и поддержка.

Экспертиза. Психолог либо делает диагностическое заключение на основе информации, полученной с помощью тестов, опросников и других диагностических методик, либо предлагает клиенту определенную интерпретацию ситуации и доказывает ее справедливость.

Совместное исследование. Суть проблемы определяется в процессе интервью, в ходе которого клиент излагает собственное понимание проблемы.

Большое значение имеет, как умение специалиста задавать вопросы и извлекать ответы, так и понимание клиентом своей проблемы. В таком диалоге клиент более активен и самостоятелен, чем в случае экспертизы, но, естественно, полной симметричности отношений быть не может. Специалист остается «ведущим», так как именно он определяет ход беседы и с помощью различных психотехник (техники активного слушания, правил построения вопросов и др.) направляет ее в нужное русло.

Поддержка. Порядок обсуждения тем задает клиент. Он же делает основные выводы о своей ситуации. Специалист при этом выступает как заинтересованный слушатель, вся активность которого направлена на то, чтобы понять содержание, логику изложения, вникнуть в существо проблемы и активно сопереживать клиенту.

Отбор и применение методических средств является основным этапом сопровождения, на котором специалисты изучают результаты диагностики и на их основе определяют условия, необходимые и достаточные для позитивного развития семьи и личности в рамках объективно существующей

среды и полноценной адаптации в социуме. Специалисты разрабатывают и реализуют гибкие индивидуальные и групповые программы поддержки. Предусматривается также создание специальных социально-психологических условий для оказания экстренной помощи клиенту.

Одним из обязательных компонентов работы на третьем этапе является анализ промежуточных и конечных результатов и внесение на его основе изменений в программу и методы сопровождения.

Сопровождение основано на процессуальном анализе, определении динамики, состоящей из стадий, ступеней и шагов, как на каждой встрече (консультации или тренинге) с клиентом, так и на протяжении всего пролонгированного процесса сопровождения. Свою позицию в отношении с клиентом на различных стадиях процесса психологического сопровождения каждому специалисту приходится выбирать самостоятельно.

Комплексное сопровождение является одной из основных технологий современной социальной работы с представителями «уязвимых» групп населения, нацеленной на решение всего комплекса имеющихся у них социальных проблем. Комплексное сопровождение – это процесс, в ходе которого происходит удовлетворение медицинских и социальных, педагогических и психологических потребностей клиентов и оказывается помощь в преодолении трудностей доступа к необходимым услугам. Конечным результатом является улучшение качества жизни клиентов.

К принципам комплексного сопровождения можно отнести следующие:

– *системность*. Этот принцип предполагает построение процесса сопровождения. Как системы практических действий, взаимосвязанных и взаимоувязанных в рамках единой программы. При этом проблемы клиентов рассматриваются не изолированно, а в контексте взаимосвязей, взаимоотношений внутри их семей, производственного и социального окружения;

– *комплексность*. Программа сопровождения формируется и реализуется на основе подхода, предполагающего использование не разрозненных мер и мероприятий, а их комплекса, т. е. всего необходимого спектра социальных услуг, объективно отвечающих интересам клиентов. Соблюдение этого принципа исключает разработку программ, не адекватных трудной жизненной ситуации клиентов;

– *оптимальное использование потенциально-положительных резервов* социального, производственного и семейного окружения клиентов. При сопровождении происходит опора на поддержку родственников, друзей, коллег знакомых клиентов, способных внести вклад в решение их жизненных проблем. Принимаются усилия по мобилизации потенциала тех систем (органов и учреждений), которые могут и обязаны помогать клиенту, но в силу различных причин пока не делают этого;

– *укрепление собственного потенциала клиентов* для самостоятельного решения своих жизненных проблем. Здесь понимается содействие клиентам в овладении новыми знаниями, умениями и навыками, с помощью которых они имели бы возможность осуществить самопомощь, независимо от внешней поддержки решать свои личные и социальные трудности;

– *приоритет профилактической направленности* в процессе сопровождения. Как можно раннее выявление опасных тенденций в социальном здоровье населения и купировать их дальнейшее развитие, незамедлительно принимая адекватные меры. Необходимо добиваться устранения факторов социального риска, осуществлять превенцию кризисных ситуации клиента;

– *уважение автономности личности* и семьи, получающей помощь, ее прав на свободный выбор своего пути развития (если ее образ жизни не угрожает жизни и здоровью детей и ближайшего окружения);

– *объективная оценка потребностей* семьи и личности и оказание помощи в реально возможном объеме, без стремления к неосуществимым целям, идеалам и искусственным образцам. Настраивание клиентов на ответственный подход к решению собственных проблем, на принятие жизни во всей необходимости их достойно преодолевать;

– *дифференцированный подход* к клиентам. Этот принцип социально-психологического сопровождения исходит от того, каковы конкретные трудности и проблемы клиентов (насилие, неготовность к семейной жизни, алкоголизм, наркомания, безнадзорность и т. п.), насколько они запущены, опасны ли и в какой мере сложившаяся ситуация для семьи, детей, ближайшего окружения и широкого социума;

– *адресный характер*. Сопровождение адресуется и предоставляется конкретным клиентам, семьям и детям в соответствии с характером возникающих у них социальных и личностных проблем и особенностью ситуации, которая профессионально диагностируется как трудная и опасная для них самих и окружающих;

– *взаимодействие и содействие*, заключающееся в создании условий для осознания клиентами своей позиции по отношению к специалистам и совместной работе с ними по корректировке ситуации;

– *разделение ответственности* между клиентами и специалистами на решение кризисной жизненной ситуации и постепенная, но целенаправленная, ее передача клиентам;

– *создание условий для самостоятельного творческого освоения* клиентами системы взаимоотношений с окружающим миром и со своей ближайшей средой, а также для совершения личностно значимых жизненных поступков и выбора.

Рассматривая сопровождение как процесс циклический, М.И. Рожков характеризует следующие его этапы:

– *этап проблематизации*, на котором обнаруживаются и актуализируются вместе с клиентом трудности, выявляется их суть, причины возникновения;

– на втором – *поисково-вариативном этапе* – осуществляется поиск вариантов решения проблемы и определяется степень участия специалиста в этом процессе, а также средства сопровождения;

– на третьем – *практически-действенном этапе* – совершаются совместно с клиентами реальные или виртуальные (в случае имитации ситуации) действия, которые приводят клиента к решению проблемы.

– на четвертом – *аналитическом этапе* – специалист и клиент анализируют происходящее, прогнозируют возможность появления новых трудностей и путей их преодоления.

1.2. Несовершеннолетние матери как объект комплексного сопровождения

Изучая проблему комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей, мы рассмотрели определения понятия «материнство», что позволило нам вывести определение несовершеннолетней матери.

Так, в словаре социального педагога и социального работника под материнством понимается особое отношение между людьми, основанное на факте рождения данного человека данной женщиной [40, 107].

Г.В. Осипов определяет материнство как основную биологическую функцию женского организма, направленную на продолжение человеческого рода (вынашивание, рождение, вскармливание ребенка, его воспитывание) [56].

В. Даль рассматривает мать как родительницу [31].

Таким образом, мы можем сказать, что несовершеннолетняя мать – это женщина, родившая до 18 лет, имеющая ребенка или детей; это родительница в несовершеннолетнем возрасте.

Анализ демографической и социальной структуры несовершеннолетних пациенток женских консультаций показывает, что определить какой-то один социальный слой, из которого рекрутируются несовершеннолетние мамы, невозможно. Семьи, как правило, немногочисленны. Интересным является тот факт, что в больших семьях, состоящих из 6 и более человек, в которых проживают представители старшего поколения, бабушки и дедушки, несовершеннолетние матери встречаются довольно редко. Если в семьях есть представители старшего поколения, то они, как правило, занимаются воспитанием внуков и являясь в этом отношении более консервативными, они менее терпимы к добрачным половым связям.

Несовершеннолетними мамами чаще становятся единственные или старшие дочери в семье. С появлением последующих детей им уделяется все меньше внимания, они вынуждены ухаживать за младшими членами семьи, приобретать взрослые навыки, что, в конечном счете, делает их в социальном плане старше своих сверстников. Среди самых младших дочерей в семьях несовершеннолетние матери встречаются очень редко - в 4,3% случаев.

Несовершеннолетние матери, как правило, учатся в школе, в редких случаях в училище или техникуме. На момент рождения ребенка они, как правило, не имеют общего среднего образования, так как во время беременности были вынуждены оставить учебное заведение. Проблема несовершеннолетнего материнства в последние десятилетия становится все более актуальной. Это связано с ростом сексуальной активности подростков, ведущим к возрастанию количества не планируемых беременностей и родов у девушек-подростков.

Несовершеннолетнее материнство таит в себе множество проблем, связанных с социальной и личностной незрелостью несовершеннолетних матерей. Девушки-подростки не могут оценить важность и ответственность этого события в их жизни. Они зависимы от установок родителей и окружающих. Несовершеннолетняя мама в большинстве, рожая ребенка,

имеет неблагоприятную семейную ситуацию. Меньше трети имеют мужа, при этом часть из них состоит в гражданском браке [13, 247]. А большинство несовершеннолетних матерей проживают с родителями. После рождения ребенка в семьях отношения часто становятся менее доверительными и более конфликтными.

Факторами риска могут служить нарушения социализации и развития девиаций материнского поведения у несовершеннолетних матерей. В подростковом возрасте не завершен процесс получения образования. Несовершеннолетние матери имеют среднее и среднее специальное образование. И только небольшая доля несовершеннолетних матерей учатся в вузах. Лишь малая часть матерей высказывают желание получить высшее образование. Это говорит о низком потенциале профессионального и личностного роста несовершеннолетних матерей.

Одним из существенных, определяющих неготовность к материнству и, как следствие, – отказ от ребенка, может стать возрастной фактор.

Исследователи подчеркивают психологическую незрелость таких матерей, амбивалентности их установок на материнство, зависимость от негативного влияния собственных родителей, среды обитания. Известно, что матери-подростки особо подвержены психиатрическим и психосоциальным проблемам, что они часто оказываются неспособными воспринимать эмоциональные и экспрессивные сигналы, подаваемые новорожденным. Это нарушает необходимую обратную связь и искажает формирование психических функций ребенка. Педиатры всех специальностей озабочены небрежным отношением матерей-подростков к своим детям.

Физиологическая и психологическая неготовность многих подростков к вынашиванию беременности сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождению недоношенных, больных и травмированных младенцев. Так, рождение недоношенных и маловесных детей у таких женщин в 2 раза выше аналогичных показателей у женщин старшего возраста.

Помимо физической нагрузки незрелая личность несовершеннолетней беременной, как правило, испытывает глубокие эмоциональные травмы. Несовершеннолетние беременные и девочки – матери в нашей стране, несмотря на внешнее безразличие общества к их судьбам, находятся под очень сильным «нравственным» давлением, следствием чего является желание скрыть беременность или прервать ее любыми, в т.ч. нелегальными, средствами.

Одной из ключевых проблем сверхраннего материнства является психологическая незрелость подростков, которая делает многих из них не готовыми к эффективному материнству. Вопрос о психологической неготовности несовершеннолетней девушки принять на себя роль матери обсуждается давно.

Проведенные в нашей стране социально-гигиенические исследования свидетельствуют, что более 25,8% несовершеннолетних имеют половые контакты, и лишь 50,4% из них среди причин, побудивших их к началу половой жизни, называли любовь и желание иметь семью с половым партнером. При этом более 80% девушек до 18 лет имеют негативную репродуктивную установку или не имеют её вообще [30, 78].

В подходе к вопросу о сохранении беременности у несовершеннолетних предлагаются критерии:

- сохранение беременности – если девочка не проявляет симптомы дистресса, эмоционально зрелая, более чем соответствует возрасту, семья и общество обеспечивают поддержку, адекватную ее моральным, религиозным, социальным и культурным ценностям;

- прерывание – если девочка незрелая, с эмоциональными нарушениями, с признаками дистресса, живет во враждебной семейной среде или не принимаемая окружением.

Т.А. Гурко полагает, что «само по себе несовершеннолетнее материнство не может квалифицироваться как проблема. Не возраст, а маргинальность социальной среды не позволяет молодой маме социально

адаптироваться и выработать для себя, а значит и для будущего ребенка положительный сценарий» [30, 85].

Действительно, раннее материнство приводит к хроническому неблагополучию, нарушая процесс социализации, так как привычные связи и участники этого процесса (семья, школа) заменяются новыми (новая семья, новое место обучения, изоляция в своей семье или семье мужа, работа как средство выжить и т.д.), а привычные роли (ребенка, учащегося) вытесняются ролью матери, жены, наемного работника, которые не подкреплены соответствующей мотивацией и житейским опытом.

Исследования последнего десятилетия свидетельствуют о том, что возраст начала сексуальной жизни подростков снижается. Средний возраст первого сексуального контакта для поколения 41–49-летних женщин составил 20,2 лет, мужчин – 19 лет; 31–49-летних – соответственно 19,3 и 18,4; 21–30-летних – 17,8 и 17,1; 14–20-летних – 16,2 и 15,6 лет [30, 83].

Беременность в подростковом возрасте всегда нежелательна. Трагичность данных случаев в том, что зачастую девушки не готовы ни физически, ни психологически к появлению малыша. В редких случаях несовершеннолетняя мама самостоятельно пришла к данному решению.

Авторы исследования проблемы раннего материнства выделяют множество причин, по которым несовершеннолетние девушки вступают в сексуальные отношения и, в случае беременности, рожают ребенка.

Л. Фридман выделяет шесть причин беременности несовершеннолетних девушек [43, 223]:

- гипотеза о невежестве в области репродукции. Повышенная частота беременностей у юных девушек зачастую является результатом отсутствия знаний, касающихся процесса зачатия и контрацепции.

- гипотеза психологических потребностей. Причины беременности и рождения детей у девушек-подростков коренятся в поведении, которое отражает психологическое состояние матери.

- гипотеза о получении социальных пособий. Причина

беременности и последующего рождения ребенка у бедных девушек-подростков заключается в желании получать социальные пособия.

– гипотеза о примере родителей и отсутствии надзора. Поведение родителей или отсутствие надзора является причиной беременности и рождения детей в семьях родителей-одиночек.

– гипотеза о социальных нормах. Причина поведения подростков в области половых отношений и выполнение родительских обязанностей непосредственно связана с сильным воздействием социальных норм, которые подростки воспринимают, интерпретируют и согласно которым действуют.

– физиологическая гипотеза. Половой акт, который приводит к беременности и рождению ребенка, совершается под непосредственным влиянием гормональных изменений, происходящих в организме подростка.

Проблема раннего материнства в последние десятилетия становится все более актуальной. Это связано с ростом сексуальной активности подростков, ведущим к возрастанию количества unplanned беременностей и родов у несовершеннолетних девушек. Следовательно, увеличивается и количество юных девушек, имеющих детей.

Т.А. Гурко выделяет несколько «сценариев» сексуальных контактов несовершеннолетних девушек: [30, 84-85]

Виктимный сценарий – девушки становятся жертвой насилия, поскольку заранее к этому предрасположены: росли в социально неблагополучных семьях, часто без отцов и социально неуспешной матерью, самооценка занижена. Такой сценарий чаще актуализируется после принятия алкоголя или наркотиков.

Пассивный сценарий – девушка уступает партнеру для того, чтобы не потерять его или не испортить отношения. Она может считать, что «влюблена». По сути, часто эксплуатируется просто желание нравиться, повысить свою самооценку.

«По обоюдному согласию». Сексуальные отношения являются продолжением какого-то периода отношений. Если мужчина оказывается старшим по возрасту, то такие отношения часто продолжаются в обмен на материальные вознаграждения с его стороны.

Инновационный сценарий – девушка сознательно инициирует сексуальные отношения. Она думает, что время уже пришло, то есть все равно это случится. Она рационально сама определяет партнера для таких отношений и сама проявляет инициативу.

Причиной раннего материнства, в большинстве случаев, это проблемы среды, в которой воспитывалась молодая мама. Наиболее распространенными причинами являются:

– изнасилование. Надо заметить, что большую часть таких изнасилований совершают на маньяки, а друзья и знакомые (иногда мамы). Но даже если девочка-подросток стала жертвой нападения незнакомца - то опять же, почему она оказалась, к примеру, одна на улице в поздний час? Ее выгнали из дома или она сама сбежала от своего «домашнего уюта»? Или родителям изначально безразлична судьба дочери, и они не обучили ее основам безопасного поведения? К тому же после изнасилования не были приняты необходимые профилактические меры - во многом потому, что девушка, так или иначе не смогла рассказать родителям о том, что с ней произошло.

– «рискованное» поведение. Часто беременные девочки, которые «связываются с плохой компанией». Но попадает подросток в такие компании опять же оттого, что, став семье и обществу, одиноким и отвергнутым, начинает, во-первых, искать «понимание» где только можно, а во-вторых, бессознательно выбирать рискованный тип поведения. И девочке, проводящей время в таких компаниях, вроде бы уже и не до сохранения своего здоровья и своей жизни. Поэтому она особо не заботится о последствиях подобного общения.

– беременность по неведению. Нередко даже в наш просвещенный

век девочки на самом деле не ведают, что творят. Часто рассчитывают на «более опытного» партнера, особенно если ей 14, а ему 16 лет. А будучи представлена в этом вопросе сама себе, девочка окажется не способной подобрать эффективные средства контрацепции, не свяжет с прошедшей близостью сбои в менструальных циклах, а увеличение талии сочтет признаком необходимости сесть на диету. Поэтому «упущенные» подростковые беременности – это результат отсутствия качественного, продуманного сексуального воспитания, и в том числе возможности диалогов на эту тему в семье.

– беременность «запланированная». Как правило, девочка стремится решить таким способом собственные психологические проблемы. В частности, утвердить собственную ценность или выразить протест против безудержной сверхопеки родителей, которые ее психологически не слышат [54, 122].

Чаще всего, раннее материнство встречается в неблагополучных семьях.

В социологической литературе под неблагополучием в семье понимается невыполнение семьей социальных функций и неспособность в связи с этим осуществлять воспитание детей в соответствии с требованиями и нормами общества [13, 67].

Можно выделить факторы, обуславливающие отклонения в нравственном развитии подростков [13, 77]:

– наличие в семье источника негативного воздействия на детей (пьянство одного или обоих родителей, потребительство, асоциальное поведение родителей или других взрослых членов семьи);

– напряженное отношение между родителями, перешедшее в затяжной конфликт;

– конфликтные отношения родителей с детьми, обусловленные неумением или нежеланием родителей выбрать правильную воспитательную позицию по отношению к детям (старшеклассникам);

– нарушение структуры семьи, то есть уход из семьи одного из родителей, чаще всего отца.

Таким образом, причинами появления несовершеннолетнего материнства являются недостатки в семье и семейном окружении.

Большую роль играют физиологические причины подростковой беременности. Для подросткового возраста характерно неравномерное развитие костно-мышечной системы, отставание роста мышечной массы от темпов роста костной системы. Так, 12-летние подростки, имея рост 143-158 см., а массу тела 33-48,6 кг., через 3-4 года (а в иных случаях в течение одного года) вырастают до 159-175 см., к 15-ти годам имеют массу тела 47,9-64,8кг. Как видно, для детей одного и того же возраста рост и вес имеют довольно существенные различия. Этому способствуют процессы акселерации - ускорения темпов физического и полового развития детей [27, 188-189].

В связи с неравномерностью роста и развития у подростков наступают временные дисгармония в координации движений, определенная неуклюжесть, угловатость, которые со временем проходят. Но резкие изменения параметров тела вызывают у них определенный психологический дискомфорт, который подростки пытаются скрыть, замыкаясь в себе, комплексуя или, наоборот, пытаясь вести себя развязно, вызывая, не всегда адекватно в той ситуации, в которой они оказываются.

Наибольшее влияние на духовную жизнь подростка, его самочувствие и общее состояние оказывает процесс полового созревания. Пубертатный период важен в жизни подростка и в физиологическом, и в социальном плане. Наряду с внутренними изменениями организма, развитием желез внутренней секреции происходят и внешние изменения в конституции тела, проявляются вторичные половые признаки, в связи с этим повышается интерес к самому себе, к противоположному полу. Процесс полового созревания сопровождается повышенной возбудимостью нервной системы,

чрезмерной обидчивостью, раздражительностью, вспыльчивостью, резкостью.

Таким образом, вышеперечисленные физиологические особенности подросткового возраста тесно взаимосвязаны друг с другом, с развитием психики. У одних они проходят более или менее равномерно, спокойно, у других – ярко.

Юноши и девушки в большинстве своем смутно осознают свои репродуктивные потребности, не отражают рисков репродуктивного поведения, слабо владеют методами предупреждения беременности (методами контрацепции).

Наиболее проблемной является подростковая беременность,отягощенная факторами как нежелательности, так и «незаконности». Именно в этом возрасте фактор «незаконности» может стать определяющим, так как он связан с незавершенной незрелостью эмоционально-волевой сферы и ценностно-смысловых ориентаций личности.

Можно выделить два аспекта проблемы беременности несовершеннолетних, касающихся особенностей онтогенетического развития репродуктивной сферы.

– незавершенность расхождения мотивационных основ полового и родительского поведения, которое должно произойти в этом возрасте. К началу полового созревания формирование мотивационных основ материнского поведения в основном заканчивается. Это происходит в процессе взаимодействия с собственной матерью в пренатальном и раннем постнатальном периоде онтогенеза, в рамках игровой деятельности и т.д. В половом поведении в пубертатном возрасте происходит активное завершение формирования мотивационных основ.

– беременность в пубертатном периоде предопределяет грубое нарушение в развитии не только материнского поведения, но и многих личностных образований. Это подтверждается и случаями «благополучных» исходов ранней беременности:

- когда родители роженицы соглашаются взять ребенка;
- когда роженица состоит в браке.

Во всех подобных случаях наблюдаются осложнения в психологическом состоянии несовершеннолетней матери и в развитии эмоционального контакта с ребенком. У беременных 15-16 лет, состоящих в браке, отмечается тревожность, неуверенность в успешности выполнения материнской роли, ориентация на обязательную помощь старших, причем свои действия рассматриваются, скорее, как помощь более опытным родственницам в уходе за ребенком. На мужа возлагаются надежды по обеспечению защиты, поддержки, организации всех сторон жизнедеятельности. Это препятствует развитию материнской интуиции, уверенности в собственной компетентности относительно интерпретации поведения ребенка, рефлексии своих чувств. Последнее является одним из существенных факторов развития эмоционального компонента материнского поведения. Кроме того, выражен конфликт между актуальным процессом становления собственных ценностно-смысловых ориентаций, характерным для этого возраста, и необходимостью осознать завершенность прошедшего жизненного этапа, перехода в новое качество.

Подобные особенности развития материнского поведения и динамики эмоционального состояния во время беременности отмечены у будущих матерей, личность которых имеет черты инфантильности, незрелости эмоционально-волевой сферы и т.п., то есть психологически «еще не ставших взрослыми» к моменту беременности.

Таким образом, беременность несовершеннолетних, обусловленная действием комплекса факторов разного масштаба, наносит фатальный ущерб здоровью и благополучию подростков.

Важно подчеркнуть, что проблемы беременности несовершеннолетней девушки в пубертатном периоде и следующего за ним несовершеннолетнего материнства связаны с деструктивными изменениями в развитии эмоционально-волевой сферы, ценностно-смысловых ориентаций,

формировании полового и материнского поведения несовершеннолетней девушки. Прежде всего, у неё возникают трудности в адаптации к новой социальной роли родительницы, в развитии эмоционального контакта с ребёнком, на основе которого формируется материнское поведение.

Несовершеннолетние девушки не готовы к материнству в силу их биологической, а также психологической и социальной незрелости.

С рождением ребенка несовершеннолетние матери оказываются в ситуации полной и длительной психологической и социально-экономической зависимости от родителей; вынужденной изоляции от сверстников и привычного круга общения; с сомнительной перспективой относительно будущей семейной жизни, возможностей образования и профессионального выбора, обеспечивающих удовлетворительные материально-бытовые условия. Вследствие множества кажущихся неразрешимыми проблем эти матери имеют низкое качество жизни, меньшие социально-экономические перспективы, а их дети отличаются низкими показателями здоровья.

Особенности развития материнского поведения и личности матери-подростка в целом, а также неблагоприятная социальная среда, в которой разворачивается ситуация материнства, обосновывают необходимость организации социально-психологического сопровождения с целью оказания помощи в решении обусловленных им проблем.

Необходимо подчеркнуть, что социально-психологическое сопровождение необходимо не только несовершеннолетним матерям, но и несовершеннолетним беременным. Так программа социально-психологического сопровождения несовершеннолетних беременных включает три блока: [23, 112]

– *информационный блок* содержит информацию о физиологических механизмах деторождения, возможных осложнениях, особенностях режима, выполнения правил гигиены во время беременности, родов и послеродовом периоде, эмоциональных и поведенческих особенностях, характерных для женщин в период вынашивания ребенка, правил ухода за ребенком,

принципах грудного вскармливания. Форма реализации программы – лекционные занятия с использованием видеоматериалов и аудиоматериалов, пособия, плакаты;

– *развивающий блок* предусматривает проведение занятий с психологом по формированию и развитию материнской сферы. Данный блок реализуется в форме групповых и индивидуальных занятий. Форма проведения занятий (группы встреч) основывается на теории клиент-центрированной психотерапии. Используются методы пренатального обучения и налаживания взаимодействия несовершеннолетней матери с ребенком в течение беременности. Проводится обучение эмоциональной саморегуляции (техники релаксации и регуляции эмоций, ресурсные техники), тренинг взаимодействия с ребенком, эмоционального сопровождения тактильного контакта;

– *блок физического развития* предусматривает обучение техникам дыхания и самомассажа в родах, специальному комплексу гимнастических упражнений при беременности.

Несовершеннолетнее материнство можно расценивать как увеличительное стекло, через которое в несколько раз заметнее становится тот факт, как подрывает жизненные позиции женщины рождение детей, насколько уязвимым становится ее положение и как мало надежных источников помощи, как враждебно или в лучшем случае равнодушно общество.

Таким образом, мы можем сказать о необходимости комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей, которые в связи с психологической, физиологической и педагогической неготовностью и незрелостью, нуждаются как в психологической, педагогической, медицинской, так и в социальной помощи и поддержке.

Одним из направлений комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей является их социально-правовое сопровождение. Становясь матерью в подростковом возрасте,

несовершеннолетняя девушка в силу социальной и психической незрелости не в состоянии осознать всей значимости произошедших в жизни перемен и той ответственности, которая ложится на ее плечи с рождением ребенка. Ее положение усугубляется правовой незащищенностью, несовершенством действующего законодательства в части, касающейся прав несовершеннолетней женщины, ставшей матерью. Часто именно это обстоятельство является решающим в определении судьбы родившегося ребенка.

Рассматривая вопрос социально-правовой поддержки несовершеннолетних матерей, мы изучили нормативно-правовые акты, которые относятся к проблеме детства, материнства, в частности, несовершеннолетнего материнства и прав несовершеннолетних родителей.

Закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» устанавливает правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан в Российской Федерации. В Законе даны основные понятия, применяемые в области социального обслуживания, определены принципы социального обслуживания (равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола,.. возраста; адресность предоставления социальных услуг; приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг; достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании; сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде; добровольность; конфиденциальность).

Впервые права и обязанности несовершеннолетних родителей были специально оговорены в Семейном кодексе Российской Федерации [1, ст. 62]. Согласно Семейному кодексу, несовершеннолетние родители имеют права на совместное проживание с ребенком и участие в его воспитании [1, ст. 62, п. 1].

Права и обязанности родителей возникают в результате установления происхождения их ребенка. При этом в свидетельство о рождении, выдаваемое органами ЗАГС, вносится запись о родителях. Вне зависимости от возраста матери малыша, в свидетельстве о рождении ребенка делается запись, удостоверяющая факт ее материнства. Запись об отце (в том числе несовершеннолетнем) заносится в свидетельство о рождении на основании заявления в органы ЗАГС, сделанного им совместно с матерью [1, п.4 ст.48]. Никаких возрастных ограничений в российском праве на этот счет не существует. Не требуется на это и согласия законных представителей несовершеннолетних.

В случае, если добровольное установление отцовства по каким-то причинам не может быть осуществлено, несовершеннолетняя мать имеет право обратиться в суд с иском об установлении отцовства. Такой иск вправе предъявить и несовершеннолетний отец в случаях, предусмотренных п.4 ст. 48 Семейного Кодекса. При этом истцами в суде могут выступать несовершеннолетние родители, достигшие 14 лет. Если несовершеннолетнему родителю нет 14 лет, истцами по делам об установлении отцовства выступают его родители в соответствии со ст. 64 Семейного кодекса. Отцовство может устанавливаться и в отношении несовершеннолетнего, однако лишь в том случае, если ему уже исполнилось 14 лет.

Со времени вступления в брак несовершеннолетние граждане признаются полностью дееспособными, и несовершеннолетние родители любого возраста, если они состоят в браке, осуществляют родительские права самостоятельно. При наличии уважительных причин органы местного самоуправления по месту жительства несовершеннолетних, желающих вступить в брак, вправе разрешить им вступить в брак, если они достигли 16 лет [1, ст. 13].

Если же брака нет, и несовершеннолетние родители не являются полностью дееспособными, п. 2 ст. 62 Семейного кодекса определяет

возрастные критерии их самостоятельности в осуществлении родительских прав [1, п.2 ст. 62]. Несовершеннолетние родители вправе самостоятельно осуществлять свои родительские права по достижении ими возраста 16 лет, а до этого времени ребенку может быть назначен опекун (обычно это происходит, если родители не состоят в браке между собой), который будет осуществлять воспитание совместно с несовершеннолетними родителями.

В соответствии с Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» [2] несовершеннолетняя мать имеет право на получение пособия по беременности и родам. Также она имеет право на единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до двенадцати недель); на единовременное пособие при рождении ребенка (выплачивается одному из родителей, если обращение последовало не позднее 6 месяцев со дня рождения ребенка); на единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (срок беременности должен составлять не менее 180 дней); на ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплачивается матери ребенка военнослужащего со дня рождения до достижения ребенком возраста 3-х лет, но не позднее дня окончания отцом такого ребенка военной службы по призыву).

Также, согласно Федеральному закону «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» несовершеннолетняя мать получает ежемесячное пособие. Если она до рождения ребенка работала и имеет трудовой стаж не менее одного года, то ей предоставляется частично оплачиваемый отпуск с ежемесячной выплатой до достижения ребенком полутора лет.

Несовершеннолетняя мать в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» [3] имеет право на дополнительные меры государственной поддержки. Она

имеет право на материнский капитал, после рождения второго ребенка, начиная с 1 января 2007 года.

Рассматривая региональный опыт по вопросам социальной поддержки несовершеннолетних матерей, мы можем сказать, что определенных нормативных и правовых актов поддержки несовершеннолетних матерей в Белгородской области не имеется. Можно отметить только то, что при наличии уважительных причин глава местного самоуправления муниципального образования по месту жительства лиц, желающих вступить в брак, вправе разрешить вступить в брак лицам, достигшим шестнадцати лет.

Также, согласно закону Белгородской области «О порядке и условиях вступления в брак несовершеннолетних граждан на территории Белгородской области», лицам, не достигшим шестнадцати лет, но достигшим возраста четырнадцати лет, разрешается вступить в брак, при наличии особых обстоятельств (беременность, рождение ребенка) и с учетом мнения родителей [7].

В соответствии с Социальным кодексом Белгородской области и согласно нормам Федерального закона «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» осуществляются выплаты учащимся матерям и матерям студенткам. Так, несовершеннолетние матери имеют право на ежемесячное пособие на ребенка; на ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет; единовременное пособие при рождении ребенка; на единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (срок беременности должен составлять не менее 180 дней); на ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву (выплачивается матери ребенка военнослужащего со дня рождения до достижения ребенком возраста 3-х лет, но не позднее дня окончания отцом такого ребенка военной службы по призыву); на пособие по

беременности и родам – сумма зависит от размера стипендии (при условии ее получения).

В рамках реализации государственной программы Белгородской области «Социальная поддержка граждан Белгородской области на 2014 – 2020 годы» функционирует подпрограмма «Социальная поддержка семьи и детей», в целях обеспечения социальной и экономической устойчивости семьи и детей, реализации права ребенка жить и воспитываться в семье и включает в себя решение следующих задач: повышение уровня жизни семей с детьми; осуществление социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе в части устройства их в семьи; повышение престижа многодетных семей.

Конечные результаты подпрограммы: обеспечение доли семей с детьми, получающих меры социальной поддержки, от общей численности семей, обратившихся за получением мер социальной поддержки в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Белгородской области и имеющих право на них, на уровне 100 процентов ежегодно; увеличение доли переданных на воспитание в семьи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в общей численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, до 83 процентов в 2020 году; увеличение к 2020 году удельного веса многодетных семей, получивших меры социальной поддержки, из обратившихся за их предоставлением и имеющих право на них до 100 процентов; достижение соотношения средней заработной платы педагогических работников детских домов к средней заработной плате по Белгородской области – до 100 процентов к 2015 году.

Рассмотрев вопрос социальной поддержки несовершеннолетних матерей, можно сделать вывод, что, будучи родителями, несовершеннолетние имеют родительские права, предусмотренные Социальным кодексом и другими актами российского законодательства по вопросам охраны семьи. На несовершеннолетних родителей в полной мере

распространяются также правила, касающиеся защиты родительских прав, лишения родительских прав, восстановления в родительских правах, ограничения родительских прав и отобрания ребенка у родителей при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью.

Также мы можем сказать, что в настоящее время на уровне государства пока не принято ни одного нормативного документа, который бы определял основы социальной поддержки и правовое поле работы непосредственно с несовершеннолетними матерями.

Таким образом, можно сделать следующие *выводы*:

Комплексное сопровождение как форма патронажа представляет собой целостный и непрерывный процесс изучения, анализа, формирования, развития и коррекции жизни клиента. Целью комплексного сопровождения является создание благоприятных условий для выхода из сложившейся кризисной ситуации. В контексте социальной работы с несовершеннолетними матерями комплексное сопровождение предполагает защиту прав и интересов несовершеннолетних матерей, психолого-педагогическую помощь, медико-социальную помощь, содействие в получении льгот и т.п.

При этом *комплексное сопровождение несовершеннолетней матери*, как система социальной помощи, предполагает:

- сочетание и взаимопроникновение социального, правового и психолого-педагогического аспектов данной деятельности;
- междисциплинарный характер согласованных подходов и командных действий специалистов с подключением специалистов из разных ведомств и служб;
- широкий спектр различных видов деятельности, направленных как на решение актуальных проблем жизнедеятельности несовершеннолетней матери, так и на предупреждение возникновения данных явлений;
- особый вид помощи несовершеннолетней матери в решении сложных проблем в важных сферах жизнедеятельности.

Несовершеннолетнее материнство таит в себе множество проблем, связанных с социальной и личностной незрелостью несовершеннолетних матерей. В качестве характеристик данной категории можно выделить психологическую незрелость таких матерей, амбивалентность их установок на материнство, зависимость от негативного влияния собственных родителей, среды обитания. Матери-подростки особо подвержены психиатрическим и психосоциальным проблемам, что они часто оказываются неспособными воспринимать эмоциональные и экспрессивные сигналы, подаваемые новорожденным. Беременность несовершеннолетних, обусловленная действием комплекса факторов разного масштаба, наносит фатальный ущерб здоровью и благополучию подростков.

Особенности развития материнского поведения и личности матери-подростка в целом, а также неблагоприятная социальная среда, в которой разворачивается ситуация материнства, обосновывают необходимость организации комплексного сопровождения с целью оказания помощи в решении обусловленных им проблем.

Рассматривая вопрос социальной поддержки несовершеннолетних матерей, мы изучили нормативные и правовые акты, которые относятся к проблеме детства, материнства, а в частности несовершеннолетнего материнства и прав несовершеннолетних родителей.

Несовершеннолетние матери и отцы имеют родительские права, предусмотренные Социальным кодексом и другими актами российского законодательства по вопросам охраны семьи. На несовершеннолетних родителей в полной мере распространяются также правила, касающиеся защиты родительских прав, лишения родительских прав, восстановления в родительских правах, ограничения родительских прав и отобрания ребенка у родителей при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью.

Однако следует учесть тот факт, что нормативно-правовая база, регламентирующая защиту прав и интересов несовершеннолетних матерей в

Российской Федерации, не развита и требует от государства дополнительных мер.

2. СПЕЦИФИКА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ

2.1. Комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей: междисциплинарное ведение случая

Одной из эффективных технологий комплексного сопровождения на сегодняшний день является *междисциплинарное ведение случая (гейткипинг)*.

Ведение случая относят к ключевой технологии социальной работы, которая направляется на решение социальных, психологических, личностных и других проблем клиента средствами общения и взаимодействия между ним и социальным работником.

Ведение случая – это процесс идентификации человека, имеющего специфические социальные потребности, разработка и реализация плана социального сопровождения с целью достижения оптимального результата при минимальных затратах [58].

Мультидисциплинарная (междисциплинарная) модель ведения случая – это модель, которая предусматривает ведение случая командой специалистов, работающих в данной сфере по отдельному (сопряженному) плану работы и задачам.

В литературе встречаем также понятие *социальное сопровождение конкретного случая*, которое следует рассматривать как синонимичное, поскольку оба тесно связаны с таким фундаментальным понятием как «социальный случай», подразумевающим не какую-то отдельную жизненную ситуацию, вызванную неблагоприятным стечением обстоятельств, а клиента – женщину, ее ребенка и семью – в целом, на решение чьих проблем и направлено сопровождение.

Социальное сопровождение (междисциплинарное ведение) случая осуществляется группой (командой) специалистов различных дисциплин – специалистом по социальной работе, психологом, врачом, юристом и др., поэтому его можно назвать *междисциплинарным ведением случая*. Такая социальная технология отличается от традиционной модели оказания социальной помощи, предполагающей самостоятельное обращение клиента к различным специалистам, каждый из которых оказывает ему помощь, исходя из собственных профессиональных приоритетов. Традиционная модель не предусматривает активного поиска и привлечения клиентов («аутрич - англ.), мотивирования их на изменение типа поведения или командной работы специалистов. Она рассчитана на социально адаптированных людей, способных четко сформулировать собственные потребности и самостоятельно обратиться за конкретным видом помощи.

Резюмируя сказанное, следует выделить основные отличительные особенности междисциплинарного ведения случая:

- приоритет интересов и потребностей клиента;
- активное мотивирование клиента на изменение типа поведения и формирование запроса на получение помощи;
- комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются, исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;
- координация работы различных специалистов – в работе со случаем участвуют представители различных дисциплин.

Специфика технологии ведения случая заключается в том, что в ней объединяются несколько этапов работы с клиентом:

- диагностирование проблемы; привлечение широкого круга социальных служб, способных оказывать адекватную помощь;
- координация сотрудничества между клиентом и социальным работником со стороны социального учреждения;

– отслеживание полученных результатов на уровне клиента и оценка взаимодействия с различными социальными системами, влияющими на его жизнедеятельность.

Основные принципы ведения случая: мультидисциплинарное, междисциплинарное, межведомственное взаимодействие, социальное партнерство и обмен ресурсами.

К функциональным обязанностям социальных работников, занимающихся ведением конкретного случая, относятся действия, связанные с выполнением организационной, координационной, диагностической, защитной и мониторинговой функций.

Планирование работы со случаем – это план по вмешательству в проблему клиента/семьи для достижения определенного результата (например, преодоление сложных жизненных обстоятельств и т.п.) в результате проведения комплексной оценки его проблематики. Планирование определяет стратегию предоставления социальных услуг с целью улучшения жизненной ситуации клиента и усиления его способности без посторонней помощи обеспечивать собственные потребности.

Чтобы процесс планирования был эффективным, все этапы должны быть построены в правильном порядке и разрабатываться совместно с клиентом. Этот порядок определяет проведение таких необходимых действий:

1. *Изучение существующей проблемы.* Определение причин, по которым данный случай требует вмешательства (оказания услуги) со стороны социального работника.

2. *Привлечение клиента к плодотворному партнерству* и разработке плана социальной работы.

3. *Оценка природы происхождения данной проблемы.* Определение причин возникновения проблемы и оценка способности клиента к ее решению.

4. *Формулировка цели и задач вмешательства.* Необходимо четко определить и описать желаемые результаты вмешательства, основанные на оценке ситуации, и указать временные рамки выполнения.

5. *Определение конкретных действий и мероприятий,* необходимых для достижения поставленных цели и задач. Определить действия по вмешательству, распределить сферы ответственности между социальным работником, клиентом и другими поставщиками услуг. Установить реалистичные временные рамки завершения работы с клиентом.

6. *Анализ случая и оценка успешности действий,* проведенных для достижения желаемого результата.

Письменный план работы является официальным документом в процессе планирования работы со случаем, который готовится совместно социальным работником и клиентом.

В письменном плане указываются меры по удовлетворению потребностей клиента, а также конкретные действия относительно: решения выявленных проблем, негативно влияющих на потенциал клиента; использования его сильных сторон; работы с представителями ближайшего окружения, поставщиками социальных услуг в обществе и т.п.

Профессионально составленный и отработанный план социального сопровождения клиента выполняет ряд важных задач:

- обеспечивает индивидуальный подход;
- направляет ресурсы на развитие сильных сторон клиента;
- распределяет ответственность между социальным работником и клиентом, перевод клиента из позиции объекта в позицию субъекта социальной работы;
- определяет пошаговое достижение определенных целей и ожидаемых результатов;
- упорядочивает меры в соответствии с определенными целями и распределяет нагрузку;

– фиксирует достижения и трудности, на которые стоит обратить внимание и приложить больше усилий на следующем этапе работы.

В процессе комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей реализация функций специалистов происходит или на уровне личного общения с клиентом, или же в ходе решения задач, вызванных необходимостью взаимодействия несовершеннолетней с различными социальными службами. Толерантное отношение к представителям «уязвимых» групп населения и способность специалиста сочувствовать людям и сопереживать им лежит в основе его успешной работы с клиентом.

Специалист по социальному сопровождению предоставляет клиенту информацию, учит его оптимально использовать имеющиеся ресурсы, что свидетельствует об обучающем аспекте его деятельности. Именно поэтому многие клиенты считают социальных работников своими помощниками и наставниками, способными найти решение в трудной жизненной ситуации.

Психологический аспект деятельности специалиста по социальному сопровождению связан с необходимостью установления причин социально дезадаптированного поведения клиента с целью дальнейшего последовательного формирования у него активной позиции в решении собственных проблем.

Для оказания клиенту полного спектра социальных услуг, специалист по сопровождению должен уметь оперативно устанавливать контакты с необходимыми службами. Организуя и развивая деятельность по предоставлению услуг несовершеннолетним матерям, он привлекает к сотрудничеству государственные и негосударственные учреждения и организации. Специалист должен также иметь определенный опыт в ведении необходимой документации.

Процесс социального сопровождения должен быть ориентирован на конкретные социальные и медицинские потребности клиентов, имеющих различные проблемы.

К основным задачам комплексного сопровождения междисциплинарного ведения случая несовершеннолетних матерей относятся:

- отработка форм и способов вовлечения несовершеннолетних матерей в сопровождение;
- установление контакта с несовершеннолетней матерью и получение ее согласия на сопровождение;
- осуществление оценки ситуации и составление индивидуального плана оказания всесторонней помощи (индивидуальный план социального сопровождения), касающейся основных сфер жизни несовершеннолетней матери;
- обеспечение спектра услуг, соответствующих потребностям несовершеннолетней матери, и облегчение доступа к ним;
- обеспечение непрерывности оказания необходимых медико-социальных услуг и контроля качества их предоставления;
- содействие снижению уровня рискованного поведения несовершеннолетней матери.

Технология комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей основана на следующих принципах:

Профессионализм и высокая квалификация специалистов. Социальное сопровождение несовершеннолетней матери, ее ребенка осуществляется специалистами различной квалификации и профессиональной подготовки, входящими в состав единой междисциплинарной группы и обеспечивающими оказание ей комплексной помощи (социальной, медицинской, психологической, юридической и др.) в решении имеющихся проблем и в преодолении трудностей в получении необходимых услуг.

Само название группы свидетельствует о том, что каждый, входящий в нее специалист, имеет свое направление профессиональной деятельности. Основные и постоянные члены группы – специалист по социальной работе и

психолог – являются сотрудниками отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (далее – Отделение), государственного учреждения «Центр социальной помощи семье и детям» (либо любого другого учреждения социальной защиты населения, в полномочия которого входит предоставления такого рода услуг). Врач-гинеколог перинатального центра, наблюдающий за развитием клиентки. В состав группы специалистов могут быть также включены юрист и социальный педагог, являющиеся или штатными сотрудниками Отделения, или состоящие в штате других структурных подразделений Центра социальной помощи семье и детям.

Для оказания полноценной помощи матери и ребенку необходимо обеспечить им возможность получения услуг, предоставляемым врачами-специалистами – психиатром, невропатологом, акушером-гинекологом, неонатологом и др. Врачи-специалисты не являются членами междисциплинарной группы, но при необходимости привлекаются для консультирования клиенток Отделения.

Помимо соответствующего профильного образования члены междисциплинарной группы должны обладать опытом и навыками, необходимыми для оказания квалифицированной помощи несовершеннолетней матери и ее ребенку. Кроме этого, каждый специалист должен иметь представление о принципах работы и ресурсах системы государственных учреждений, оказывающих социальную, психологическую и медицинскую помощь, о характере их взаимодействия, мерах социальной поддержки граждан, предусмотренных законодательством, а также о ресурсах негосударственных организаций, работающих в городе.

Очень важно, чтобы ядро команды составляли сотрудники, разбирающиеся в специфике работы с целевой группой, включая социально-экономические, национальные, культурные и гендерные аспекты. Специалисты, не имеющие достаточных знаний или опыта, должны пройти дополнительное обучение. Постоянное повышение квалификации –

необходимое требование ко всем членам междисциплинарной группы, вне зависимости от имеющегося у них опыта работы.

Приоритет интересов клиентки и добровольность ее решения о получении услуг. Социальное сопровождение случая предполагает постепенное развитие взаимодействия между несовершеннолетней матерью и группой специалистов, построенного на основе доверительных отношений и профессиональных знаний. Такой тип отношений позволяет поэтапно решать проблемы, имеющиеся у несовершеннолетней матери.

Работа по социальному сопровождению случая, направленная на изменение поведения клиентки, формирование у нее новых потребностей, должна, в то же время, строиться с учетом и ее интересов. Необходимо понимать, что мотивирование и изменение приоритетов достаточно длительный процесс, поэтому, может потребоваться множество встреч специалиста с клиенткой, прежде чем она согласится, например, пройти курс наркологической реабилитации.

Активное участие несовершеннолетней в процессе социального сопровождения и развитие ее собственного потенциала. В ходе социального сопровождения клиентка не является лишь пассивным получателем набора услуг. Междисциплинарное ведение случая предполагает наличие у нее не только прав на получение помощи, но и определенных обязанностей. Разделение и закрепление обязанностей между клиенткой и специалистами находит свое отражение в индивидуальном плане социального сопровождения. Клиентка активно привлекается к формулированию целей, задач и мероприятий этого плана, причем на нее возлагается ответственность за выполнение ряда действий.

В целях ускорения процесса социализации и социальной адаптации несовершеннолетней матери важно, чтобы доля ее ответственности в проводимой работе соответствовала максимуму возможностей, для чего необходимо правильно оценить ее готовность и способность к самостоятельному совершению действий, намеченных планом социального

сопровождения. Вовлечение клиентки в совместную деятельность способствует воспитанию дисциплины, упорядочению образа жизни, формированию уверенности в себе и повышению самооценки, которая у несовершеннолетних матерей часто занижена. Если клиентка в значительной степени дезадаптирована, и любое взаимодействие с государственными структурами представляет для нее серьезную трудность, то на первом этапе несколько мероприятий могут быть проведены совместно со специалистом по социальной работе, затем она сможет решить аналогичный вопрос самостоятельно.

На повышение личного потенциала клиентки также направлены различные обучающие мероприятия (тренинги, семинары, занятия по профориентации и др.), которые могут быть включены в программу помощи несовершеннолетним мамам.

Эффективный обмен информацией по социальному сопровождению случая. Для обеспечения согласованности действий внутри междисциплинарной группы, все входящие в нее специалисты должны обладать единой информацией о динамике каждого случая. Ведение подробной документации и проведение консилиумов (совещаний) по разбору случая обеспечивают эффективный обмен информацией между специалистами.

К перечню документов, содержащих информацию о случае, относятся:

- информированное согласие, подписанное клиенткой;
- форма социальной диагностики случая;
- форма углубленной психосоциальной диагностики клиентки;
- социальный паспорт клиентки;
- форма ведения случая с индивидуальным планом социального сопровождения;
- форма учета контактов с клиенткой и членами ее семьи;
- форма учета медицинского обследования ребенка.

На консилиумах члены междисциплинарной группы обсуждают цели, задачи и мероприятия в рамках ведения отдельных случаев, утверждают и корректируют индивидуальные планы социального сопровождения, рассматривают динамику случаев и принимают решение об их закрытии. Ведение документации, а также обобщение и представление информации на консилиумах осуществляется специалистом по социальной работе, ответственным за конкретный случай. Контроль за ведением документации осуществляет заведующий Отделением.

Конфиденциальность информации о клиентке. Любая информация о клиентке и ее семье, которая становится известна специалистам в ходе работы по социальному сопровождению, является конфиденциальной. Принцип конфиденциальности распространяется на всех членов междисциплинарной группы, вне зависимости от их специальности. Эта информация может быть предоставлена другим сотрудникам и, тем более, сотрудникам других учреждений и организаций, только с разрешения клиентки или ее законного представителя. Подписание договора о социальном сопровождении свидетельствует о добровольном согласии клиентки на предоставление информации о ней всем членам междисциплинарной группы, которые будут оказывать ей помощь. В противном случае эффективная работа группы становится невозможной.

Характер социально-психологической помощи, предоставляемой несовершеннолетним, особенно детям раннего возраста, естественным образом налагает определенные ограничения на принцип конфиденциальности. При подписании договора о социальном сопровождении в, закрепляющего принципы конфиденциальности и добровольности, специалист по социальной работе должен устно подтвердить клиентке свою приверженность этим принципам, а также перечислить возможные исключения. В соответствии с положениями статей 121 и 122 Семейного Кодекса Российской Федерации, а также статьи 9 Федерального Закона Российской Федерации от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об

основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», к числу таких исключений относятся:

– информирование органов опеки и попечительства о случаях длительного отсутствия родителей (матери), уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей (законных представителей) или находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;

– информирование органов социальной защиты населения о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;

– информирование органов внутренних дел при выявлении фактов жестокого обращения и других противоправных действий в отношении несовершеннолетних.

Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи. Продолжительность процесса социального сопровождения может быть различной – от нескольких месяцев до года, однако если имеется необходимость в дальнейшем оказании клиентке социальных услуг, то по решению междисциплинарной группы договор на ее социальное обслуживание в может быть продлен. В ходе социального сопровождения вне зависимости от продолжительности работы со случаем, все этапы процесса оказания помощи должны быть логичными и последовательными: каждый шаг должен вытекать из предыдущего и служить основой для последующего.

Можно выделить следующие этапы междисциплинарного ведения случая:

1. Выявление несовершеннолетних матерей, нуждающихся в социальной помощи.

2. Заключение договора о социальном обслуживании клиентки в отделении Отделение помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (Комплексного центра социального обслуживания населения и др.).

3. Установление контакта между специалистами и клиенткой. Социальная диагностика случая. Углубленная психосоциальная диагностика клиентки.

4. Разработка индивидуального плана социального сопровождения.

5. Выполнение индивидуального плана социального сопровождения: оказание социальной помощи клиентке.

6. Регулярная оценка эффективности социального сопровождения.

7. Закрытие социального случая.

Индивидуальная ответственность специалиста за социальное сопровождение случая. Междисциплинарный подход к социальному сопровождению случая подразумевает разделение обязанностей между специалистами группы по оказанию клиентке различных видов помощи. В то же время каждый случай закрепляется за одним специалистом, который становится ответственным за его ведение. В обязанности этого специалиста входит: составление предварительного плана оказания помощи, представление случая на консилиумах (совещаниях) коллектива группы, координация действий междисциплинарной группы и самой клиентки при выполнении индивидуального плана социального сопровождения, направление клиентки в другие организации и учреждения, а также контроль за соблюдением сроков выполнения индивидуального плана социального сопровождения. Ответственный специалист отслеживает динамику случая, регулярно встречается с клиенткой, чтобы обсудить успехи и трудности в выполнении индивидуального плана социального сопровождения и наметить следующие шаги. При необходимости, ответственный специалист привлекает дополнительные ресурсы, необходимые для оказания помощи клиентке.

Ответственным за ведение случая, как правило, становится специалист по социальной работе. Однако при большом числе клиенток и небольшом количестве сотрудников, ответственность за социальное сопровождение случая может возлагаться на психолога Отделения.

Оценка качества и эффективности оказываемой помощи. Важным

принципом социального сопровождения является регулярная оценка эффективности и качества оказываемой социальной помощи, которая проводится на трех уровнях:

- *на уровне специалистов* Отделения оценка случая осуществляется на основе документации по социальному сопровождению путем анализа достижения целей и задач, поставленных в работе с клиенткой;

- *на уровне междисциплинарной группы* интегрированная информация по всем случаям, как завершенным, так и продолжающимся, служит для оценки эффективности и качества работы специалистов, занятых в процессе социального сопровождения, междисциплинарной группы и Отделения в целом;

- на экспертном уровне оценка качества и эффективности социальной помощи, предоставляемой Отделением, осуществляется профессиональным консультантом (экспертом). К нему также можно обратиться для анализа ситуации в сложных случаях.

На всех уровнях оценки эффективности работы Отделения важно учитывать мнение клиенток о качестве оказываемой помощи, о ее соответствии их потребностям. Результаты оценки обязательно должны учитываться при структурных и функциональных изменениях в Отделении с целью повышения качества и эффективности его дальнейшей работы.

Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной группы. Количество сотрудников, занятых междисциплинарным ведением случая, должно соответствовать объему и сложности поставленных перед группой целей и задач, а также особенностям клиенток. В рамках имеющегося опыта, по нашей оценке, специалист по социальной работе может одновременно вести 10-12 случаев. В этом диапазоне количество клиенток может изменяться в зависимости от ряда факторов – степени сложности их жизненной ситуации, доли новых клиенток, которые обычно требуют более пристального внимания, удаленности или разбросанности места жительства клиенток, наличия и

доступности необходимых ресурсов и др.

Количество случаев, с которым может справиться специалист, зависит и от того, насколько часто ему приходится иметь дело с острыми, безотлагательными проблемами, поведением высокой степени риска. Нагрузка должна позволять специалисту, координирующему ведение случая, уделять достаточное время индивидуальному консультированию клиенток, ведению документации, а также оценке эффективности проводимой работы.

2.2. Проблемы комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей (на примере Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)

В городе Белгороде и Белгородской области сопровождение несовершеннолетних матерей как отдельная отрасль социальной поддержки и защиты не развито. Вопросами поддержки семей, оказавшихся в кризисной ситуации, занимается МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» администрации г. Белгорода.

С целью предоставления беременным женщинам и матерям с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, психологической, социальной, юридической, информационной и иных видов помощи в настоящее время в области на базе различных учреждений функционируют:

- Кризисный центр для женщин в трудной жизненной ситуации в г. Старый Оскол;
- кризисное отделение «Мать и дитя» (на базе МБУСОССЗН «Козинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Грайворонского района);
- кризисный центр «Милосердие» (на базе ГУЗ «Белгородский областной специализированный дом ребенка»);

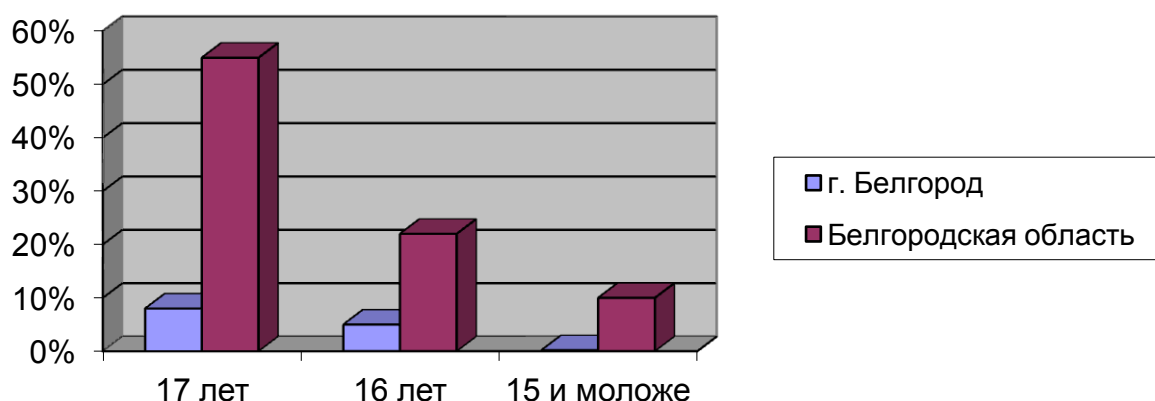
– православный кризисный центр помощи матери и ребенку, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» (на базе Марфо-Мариинского сестричества милосердия).

Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» среди основных направлений деятельности – обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста. Так, в штате консультативно-диагностического отделения ведет прием психолог.

По последним данным статистики, в городе Белгороде в 2015 году родилось у 17-летних девочек 28 детей, у 16-летних – 17 детей, а у 15-летних и моложе – 1 ребенок. По области эти цифры существенно меняются: 17 лет – 199 детей, в 16 лет – 79 детей, а в 15 лет и моложе – 37 детей. В итоге по Белгородской области за 2015 год у несовершеннолетних девушек родился 315 детей, а в городе Белгороде – 46 детей.

Гистограмма 1

Численность несовершеннолетних матерей в г. Белгороде и Белгородской области



Эти данные говорят о том, что в городе Белгороде и Белгородской области в целом достаточно актуальна проблема, связанная с рождением детей несовершеннолетними девушками, которая требует своего решения. Одним из путей улучшения работы с несовершеннолетними матерями

является развитие системы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних матерей.

Анализ особенностей психологического статуса несовершеннолетних беременных позволяет констатировать у данной категории пациенток наличие признаков синдрома психоэмоционального напряжения, которое проявляется в виде повышенной тревожности, раздражительности, утомляемости, сниженной физической активности. Девушек-подростков в состоянии беременности отличают выраженная эмоциональная неустойчивость и черты эмоциональной незрелости. У несовершеннолетних беременных, как правило, отсутствует истинная и осознанная потребность в материнстве вплоть до их агрессивного отношения к будущему ребенку.

«Неожиданная» беременность оказывает сложное, нередко отрицательное влияние на психику девушки-подростка, которое часто проявляется психической неустойчивостью с преобладанием депрессивно-ипохондрического синдрома и стойкой боязнью родов. Причинами возникающих на ранних сроках беременности невротических депрессий у несовершеннолетних являются также межперсональные и внутриличностные конфликты в связи с сомнениями относительно целесообразности сохранения беременности. Отрицательные эффекты психологической напряженности проявляются соматическими реакциями в виде возникновения гипоксии плода и угрозы прерывания беременности, а также различными нарушениями течения родового акта (быстрые, стремительные роды, аномалии родовых сил).

Отсутствие у несовершеннолетних матерей изначально осознанного внутреннего желания иметь ребенка и благоприятной психологической настроенности на беременность влечет за собой ряд серьезных социально-психологических проблем. Раннее рождение ребенка уменьшает возможности получения полноценного образования, профессионального и культурного развития, социального статуса девушек-подростков.

Так в 2015 году в Белгородской области несовершеннолетними девушками в возрасте до 14 лет было сделано 7 аборт, из них 3 аборта самопроизвольные искусственные, а 4 по медицинским показаниям. А в возрасте 15-19 лет всего 712 аборт, из них 92 самопроизвольные искусственные, 526 – легальные искусственные, 29 по медицинским показаниям, 65 – неуточненные.

Социально-психологическое сопровождение позволяет выявить особенности социальной ситуации несовершеннолетних матерей, которая осложнена необходимостью ухода за новорожденным ребенком, трудностями в получении или продолжении образования; проблемами трудоустройства, высокой степенью социально-психологической дезадаптации и депривации.

Исходя из этого, нами было проведено исследование «Проблемы социально-психологического сопровождения несовершеннолетних матерей», целью которого является: выявление и анализ проблем социально-психологического сопровождения несовершеннолетних матерей.

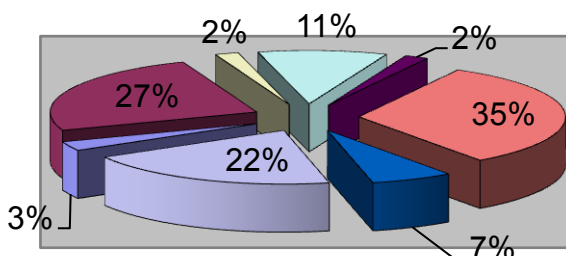
Для выявления социально-психологических проблем в процессе исследования нами было опрошено 30 экспертов (заведующие отделениями перинатального центра, психолог консультативно-диагностического отделения, сотрудники отделения помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» администрации г. Белгорода).

Исходя из проведенного исследования, мы получили следующие результаты.

52% опрошенных нами экспертов оказывают помощь несовершеннолетним матерям, которая в основном заключается в оказании психологической помощи, консультированию по вопросам социальной защиты населения, осуществлении социального патронажа:

Диаграмма 1

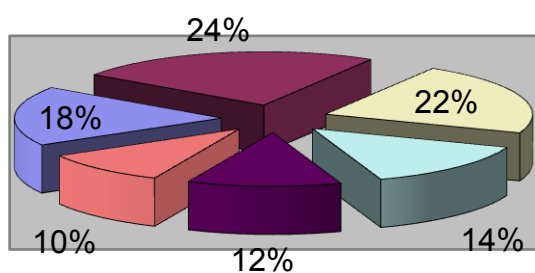
Виды поддержки несовершеннолетних матерей



- содействие в получении материальной помощи
- психологическая помощь
- юридическая помощь
- социально-бытовая адаптация
- психокоррекционная работа
- консультирование по вопросам социальной защиты
- содействие в получении льгот
- социальный патронаж

Диаграмма 2

Причины ранней беременности



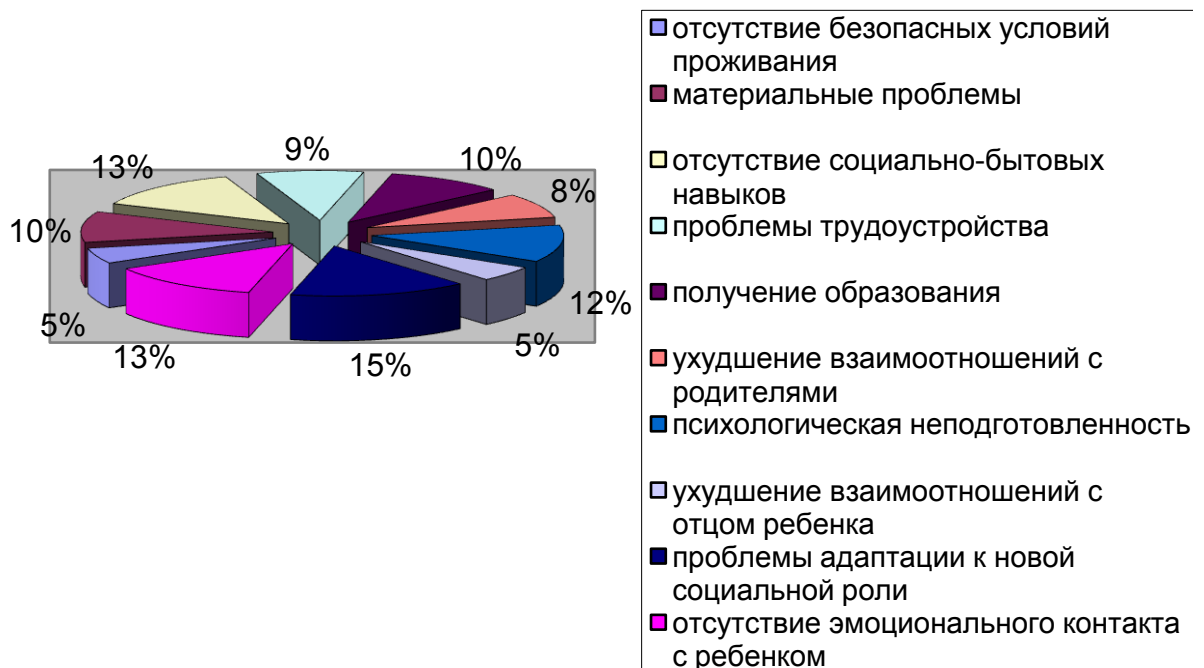
- недостаточно организованное сексуальное просвещение
- низкая контрацептивная культура
- неблагополучие семьи
- тяжелое материальное положение
- отсутствие скоординированного межведомственного взаимодействия
- распространение аддиктивного поведения среди подростков

Среди причин ранней беременности несовершеннолетних эксперты отмечают недостаточно организованное сексуальное просвещение, низкую контрацептивную культуру, низкий уровень социального благополучия, тяжелое материальное положение, распространение аддиктивного поведения среди подростков, отсутствие скоординированного межведомственного взаимодействия.

63% опрошенных экспертов считают что, чаще всего несовершеннолетними мамами становятся девушки из неблагополучных в социальном и материальном отношении семей – малообеспеченных, неполных, ведущих асоциальный образ жизни, злоупотребляющих алкоголем.

Чаще всего у несовершеннолетних матерей возникают проблемы, связанные с отсутствием социально-бытовых навыков и эмоционального контакта с ребенком, принятие новой социальной роли, ухудшение взаимоотношений с близкими:

Диаграмма 3



При этом большинство респондентов (45%) считают, что поддержку несовершеннолетних матерей должен осуществлять комплекс учреждений, что предполагает отрегулированное межведомственное взаимодействие по

вопросам социальной защиты и социально-психологического сопровождения данной категории граждан.

Однако в решении проблем ранней беременности среди подрастающего поколения огромное значение имеют различные профилактические мероприятия, направленные на сексуальное просвещение детей. То сеть предупреждение ранней беременности среди несовершеннолетних мальчиков и девочек приведет к снижению численности «маленьких мам».

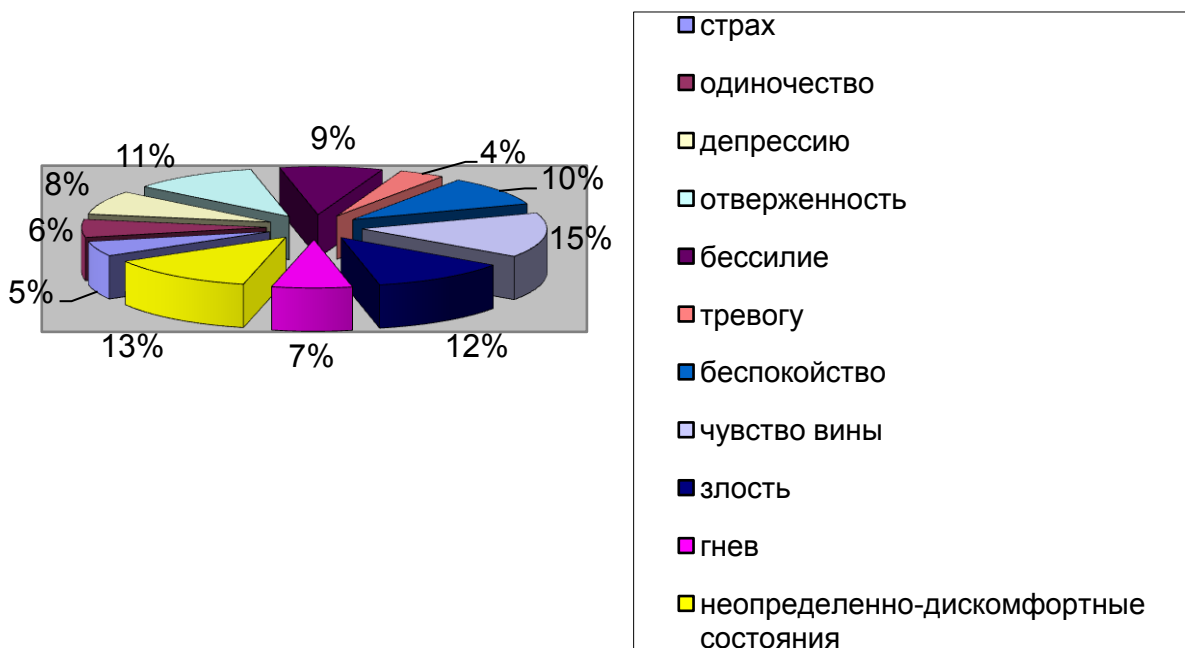
К сожалению, в г. Белгороде, по мнению опрошенных экспертов, профилактическая работа развита слабо (46%) и при этом недостаточно эффективна (42%).

Как было выяснено нами из социологического исследования, одной из социально-психологических проблем несовершеннолетних матерей является негативное отношение общества, которое отметили эксперты (73%).

Кроме того, необходимо отметить критическое эмоциональное состояние несовершеннолетних матерей, которое можно проследить из приведенной ниже диаграммы:

Диаграмма 4

Эмоциональное состояние несовершеннолетних матерей



Чаще всего несовершеннолетние матери испытывают чувство вины, неопределенно-дискомфортные состояния, отверженность и беспокойство. Все это влияет не только на психологическое состояние матери, но и на общее состояние новорожденного ребенка.

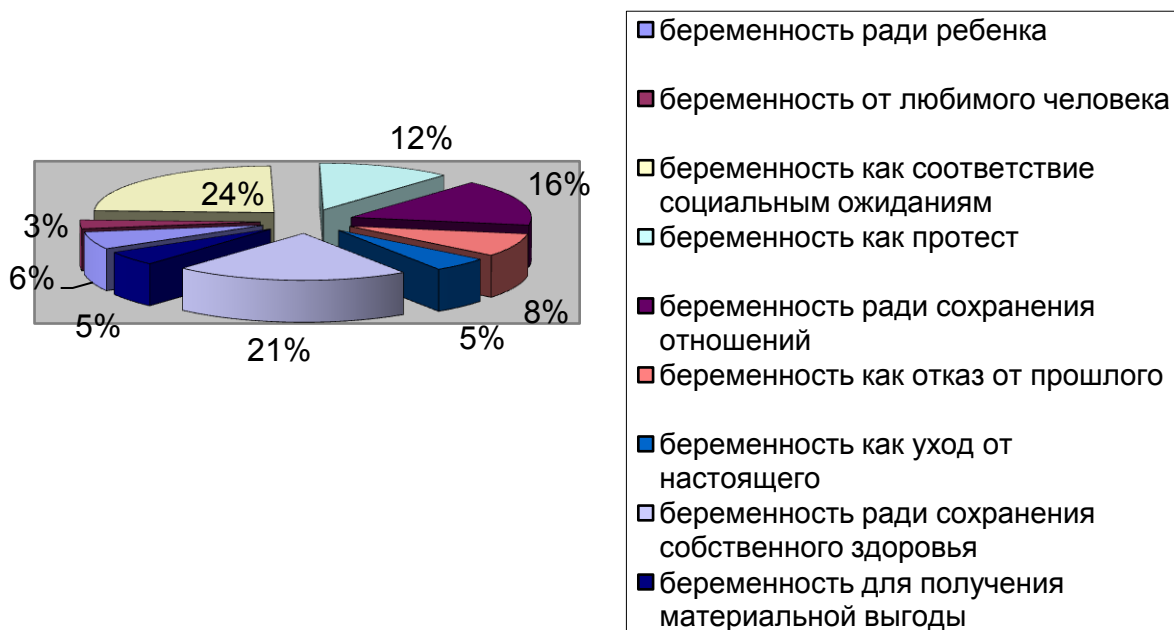
Кроме того, как отметили специалисты (87%) ранняя беременность (а впоследствии и рождение ребенка) для несовершеннолетних матерей является нежеланной.

Большинство специалистов отмечают низкий уровень готовности к материнству (57%), который характеризуется наличием колебаний в принятии решения иметь ребенка, негативных ощущений и переживаний в период беременности.

В ходе исследования нами были выявлены основные мотивы сохранения беременности несовершеннолетними, которые, главным образом, зависят от личностных установок женщины и социальных нормативов общества, определяемых культурно-историческим временем, в котором она живет:

Диаграмма 5

Мотивы сохранения беременности несовершеннолетних



Необходимо учитывать, что мотивации не существуют в психике женщины в

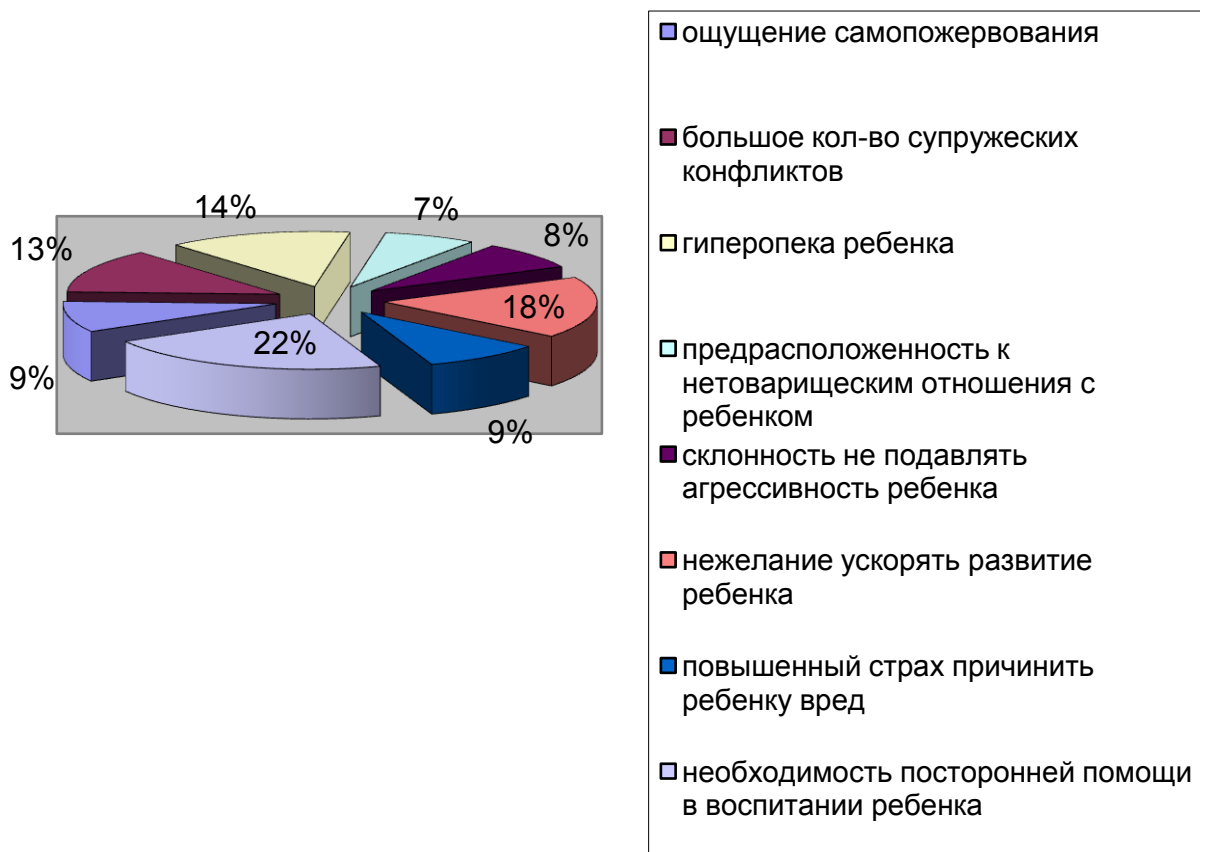
чистом виде, а взаимно дополняют друг друга на фоне доминирования одной из них.

Среди стилей переживания несовершеннолетними девушками беременности специалисты выделяют, что чаще всего встречается игнорирующий (27%) - идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления - и амбивалентный (18%) - характеризуется резко противоположными по физическим и эмоциональным ощущениям переживаниями.

Среди характерных особенностей, присущих несовершеннолетним матерям, эксперты выделяют:

Диаграмма 6

Характерные особенности несовершеннолетних матерей



Таким образом, приведенная диаграмма показывает на наличие определенных характерологических особенностей, присущих только несовершеннолетним матерям, неготовым к материнству.

Именно поэтому большинство экспертов (67%) считают необходимым оказание социально-психологической помощи данной категории граждан, посредством организации социально-психологического сопровождения.

Обобщение результатов исследования позволило сформулировать ряд выводов:

- подростковое материнство является серьёзной социальной проблемой, рискованной по последствиям как для ребёнка, так и для самой несовершеннолетней матери;

- специфика организации социально-психологического сопровождения материнства девочек-подростков обусловлена их психологической, эмоциональной и социальной незрелостью, препятствующей эффективному выполнению родительских функций;

- перед специалистами, оказывающими поддержку юным матерям, стоит двойственная задача – создание условий для психического, эмоционального и личностного развития матери-подростка, а также обеспечение условий для безопасного полноценного развития ребёнка через формирование адекватных адаптационных механизмов новой социальной роли юной мамы;

- матерям-подросткам недостаточно только акушерско-гинекологической, педиатрической помощи, которую они, как и другие категории матерей, получают в положенном объёме в женской консультации, родильном доме, детской поликлинике и той законодательно предусмотренной социальной помощи, которую обеспечивают им органы социальной защиты населения, органы опеки и попечительства по месту жительства;

- вне зависимости от причин и обстоятельств подросткового материнства, необходимо специально организованное комплексное сопровождение, учитывающее возрастные и индивидуальные особенности личности юной матери, а также социальные риски и ресурсные возможности её социального окружения.

Анализ результатов исследования и изучение литературы по проблеме позволили нам также выделить физиологические и психосоциальные ресурсы при актуальной беременности несовершеннолетней.

Физиологические

В практике акушерства считается, что оптимальный возраст для беременности и родов - 19-22 года. В этом возрасте заканчивается рост, организм полностью развит, эластичность и состояние тканей – оптимальные.

В связи с незрелостью организма несовершеннолетние беременные составляют особую группу риска в акушерстве и гинекологии. Наиболее характерные осложнения у несовершеннолетних связаны:

- при беременности – с анемией, токсикозом и недостаточной прибавкой в весе, а также с большей вероятностью выкидыша;
- в родах – с преждевременными родами и осложнениями в ходе родов из-за клинически узкого таза;
- для ребенка – недоношенность, маловесность, возникновение внутриутробной гипоксии плода, родовые травмы.

Однако выявлено, что девушки, забеременевшие в возрасте до 16 лет, развиваются быстрее во время беременности. Повышенное содержание стероидов в крови способствует ускорению развития половых органов и особенно костей таза. Размеры таза у первородящих несовершеннолетних меньше, чем у взрослых женщин, но больше, чем это соответствует паспортному возрасту (акушер-гинеколог Е.Г. Длугоканская).

Таким образом, само наличие и развитие беременности форсирует развитие, созревание организма и подготавливает к рождению ребенка. При обеспечении квалифицированной медицинской помощи вышеуказанные осложнения возможно свести к минимуму.

Для несовершеннолетней беременной могут потребоваться госпитализация в родильный дом, чтобы обеспечить своевременную помощь и наблюдение врачей. Для профилактики возможных осложнений при родах

рекомендуется заблаговременная (за 1-2 недели до предполагаемого срока родов) госпитализация подростков в родильный дом и проведение им курса укрепляющей подготовительной терапии. Госпитализировать юных первородящих на роды желательно в Перинатальные центры или в специализированные родильные дома, где персонал подготовлен к работе с таким контингентом беременных и рожениц. Найти родильный дом для несовершеннолетней мамы лучше заблаговременно.

В течение 6 и более месяцев после родоразрешения необходимо обеспечить наблюдение за несовершеннолетней не только врача акушера-гинеколога, но и семейного врача, терапевта, невропатолога и, по мере надобности, других специалистов.

Психосоциальные

Лишь небольшая часть «медицинских проблем» несовершеннолетних беременных является истинно медицинскими проблемами. Большая часть патологий беременности (и, следовательно, родов), вызвана тем, что подростки:

- часто скрывают или игнорируют факт своей беременности,
- не соблюдают надлежащего режима поведения и питания, что пагубно сказывается на вынашивании ребенка,
- беременность подростка довольно часто сопровождается сильным стрессом и конфликтной семейной ситуацией, который сам по себе является мощным патогенным фактором.

Эти и подобные проблемы можно разрешить (или значительно уменьшить их последствия) с помощью индивидуального и семейного консультирования в рамках комплексного медико-психосоциального сопровождения несовершеннолетней беременной.

В связи с выделенными проблемами можно наметить основные задачи комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей:

- гармонизация отношения девушки к беременности;

- принятие ею соответствующих норм поведения в период беременности;
- работа с семейным окружением, профилактика и решение конфликтов;
- информирование родственников о патогенном воздействии стрессов на протекание беременности, последствиях стрессов;
- при необходимости – подробное разъяснение родственникам, что именно является стрессом, как они создают стресс своим поведением в адрес беременной дочери (родственницы);
- гармонизация отношений и коммуникаций в семье, выработка поддерживающего стиля взаимодействия;
- улучшение контакта с врачом и, как результат, снижение числа осложнений;
- социально-психологическая работа по профилактике отказов от новорожденных.

В связи с перечисленными задачами можем сформулировать некоторые наиболее общие рекомендации по организации комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей:

На протяжении всего периода беременности, родов и в послеродовой период девушке, а также ее близким, необходима работа с психологом по подготовке к родам и ранним материнско-детским взаимоотношениям.

Существует достаточно распространенный страх, что юная мать не справится с воспитанием ребенка, нанесет ему непоправимый психологический ущерб, возможно даже – и физический вред, что она сама будет несчастная, ее материнство будет ее тяготить. Ряд исследований и клинический опыт показывают, что основной проблемой для юных матерей является неодобрительное отношение к ним общества и катастрофическая нехватка эмоционально-психологической и социальной поддержки.

Работа с родительской семьей и близким окружением несовершеннолетней беременной является важнейшей частью комплексного сопровождения.

При адекватной реакции родительской семьи и ее включении в разрешение кризисной ситуации, вполне возможно найти способы благополучного исхода беременности у несовершеннолетней.

Специалистам команды важно попытаться наладить контакт не только с самой беременной, но и с ее родителями, что даст возможность совместно искать пути и ресурсы для выхода из жизненного кризиса.

В случае, если несовершеннолетняя девушка не сможет в силу своей собственной личностной незрелости или асоциального поведения обеспечить адекватного ухода и воспитания ребенку, необходимо привлекать внешние ресурсы и возможности, в первую очередь из окружения самой беременной: ее родительскую семью, других родственников, родственников отца ребенка, возможности раннего усыновления или патронатную семью.

Необходимо обеспечить максимально возможные благоприятные условия для полноценного развития ребенка подопечной несовершеннолетней.

Важно помочь молодой девушке разрешить собственные внутриличностные конфликты и наладить межличностные отношения. Данные факторы являются важнейшим условием благополучного протекания беременности и родов.

После родов и на ранних этапах развития ребенка предусматривается патронаж с целью налаживания ухода за ребенком, сопровождения его развития, содействия в решении социальных проблем семьи несовершеннолетней.

Немаловажным для сопровождения несовершеннолетней или молодой матери является понимание помогающим специалистом и родственниками девушки специфических для данного возраста задач развития. Таким образом, и задачи становления раннего материнства с формированием

полноценного материнско-детского взаимодействия и задачи подростково-юношеского возраста должны получить возможность своей реализации.

Профилактика отказа от новорожденного.

Другой формой девиантного отказа от материнства является отказ несовершеннолетней от новорожденного ребенка. Методы работы в данной критической ситуации являются аналогичными с учетом самой специфики ситуации отказа. Однако и в случае отказа от новорожденного, и в ситуации взятия под опеку или усыновления родственниками роженицы ребенка, требуется последующее психологическое консультирование несовершеннолетней девушки по коррекции проблем онтогенеза ее личностной, в том числе материнской сферы с целью профилактики возможных в будущем девиаций материнства.

В случае успешного совладания с критической жизненной ситуацией путем просоциального выбора, подтвержденного поступком, подросток и его родители приобретают значимый личностный опыт, у них появляется возможность ощутить свою духовную силу и обрести сплочение семьи вместо подавленного чувства вины у членов семьи и их разобщенности после сделанного аборта. Тем самым для несовершеннолетнего человека обеспечиваются условия не только для сиюмоментного выхода (часто с неопределенными последствиями) из трудной жизненной ситуации, связанной с беременностью, но и вклад в его дальнейшее человеческое становление и формирование проматеринского (прородительского) поведения.

Цель работы с несовершеннолетней мамой – создание программы комплексного сопровождения с целью оптимального выхода из кризисной жизненной ситуации, направленного на сохранение проматеринских (прородительских) ценностей.

Принципы работы:

1. Проматеринские установки и ценностные позиции специалистов, работающих с несовершеннолетней мамой и ее семьей.

2. Учет возрастных и личностных особенностей несовершеннолетней мамы и ее окружения.

3. Работа с расширенной семейной системой (использование ресурсов родительских семей девушки и молодого человека, а также родственные связи семей).

4. Командная работа.

5. Комплексный подход (задействуются специалисты и учреждения разного профиля).

2.3. Социальный проект «Никому не отдам», направленный на профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей

С целью совершенствования деятельности по комплексному сопровождению несовершеннолетних матерей мы предлагаем:

1. Организовать на базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» работу *межведомственной службы комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей* – структуры, организующей необходимые виды помощи несовершеннолетним матерям (социально-психологическую, социально-педагогическую, социально-правовую, медико-социальную), принявшим решение (имеющим намерение) отказаться от новорожденного ребенка в родильном доме, с целью предотвращения отказа и соблюдения прав ребенка на жизнь и воспитание в семье.

Для этого необходимо организовать подготовку специалистов межведомственной службы профилактики отказов от новорожденных для работы с женщинами, сомневающимися в необходимости рождения ребенка (доабортное консультирование), с женщинами, сомневающимися в необходимости принятия рожденного ребенка из учреждения здравоохранения (врач-гинеколог, психолог, социальный работник).

Сотрудники службы организуют выявление несовершеннолетних, находящихся в родовспомогательных учреждениях и изъявляющих устное или письменное намерение отказаться от будущего или родившегося ребёнка или неуверенные в решении сохранить ребенка; выясняют ситуацию и мотивы отказа женщины от ребенка; организуют поддержку женщины (психологическую, социальную и др.), направленную на сохранение ребенка в семье.

2. Организация временного проживания несовершеннолетней матери, изменившей намерение отказаться от ребенка, в том числе новорожденного, на базе социальной гостиницы (стационарное сопровождение).

Организация работы социальной гостиницы для несовершеннолетних матерей и их детей, подвергшихся семейному насилию, а также несовершеннолетних, ранее высказывавших намерение отказаться от новорожденного. Создание гостиницы предполагается на базе православного кризисного центра помощи матери и ребенку, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» Марфо-Мариинского сестричества милосердия.

Во время пребывания в социальной гостинице оказание несовершеннолетним матерям помощи по уходу за детьми: социально-педагогическое консультирование по возрастным особенностям воспитания детей, ведения здорового образа жизни, соблюдения санитарно-гигиенических норм и правил поведения, организация досуга, социально-психологическое сопровождение, выдача товаров первой необходимости. Данные мероприятия позволят организовать непрерывное комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей и детей, сохранить положительную динамику развития случая «отказа».

3. Внедрение модельной технологии профилактики отказов от новорожденных среди несовершеннолетних матерей (ранняя беременность) в деятельность государственных учреждений здравоохранения и социального обслуживания семьи и детей Белгородской области.

Целью реализации модельной технологии профилактической работы с несовершеннолетними матерями (ранняя беременность) является формирование комплексной межведомственной модели сопровождения несовершеннолетних матерей с целью профилактики отказов от новорожденных по причине ранней беременности, а также консультирование подростков по вопросам профилактики ранней беременности, просветительская работа по подготовке к семейной жизни, планированию семьи.

Технология может реализоваться специалистами межведомственной службы комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей, организованной на базе перинатального центра, медико-социальных кабинетов (психолог и социальный работник) и комплексных центров социального обслуживания населения (социальные работники) и включать в себя мероприятия, направленные на профилактику отказов от новорожденных, формирование позиции ответственного родительства, профилактику материнской депривации.

Работа с несовершеннолетней матерью ведется в периоды: беременности; нахождения в родовспомогательном учреждении; в период сопровождения матери с новорожденным.

4. Также в целях профилактики социального сиротства, ранней беременности и отказов от новорожденных психологами, специалистами по социальной работе социозащитных учреждений (комплексных центров социального обслуживания населения) может быть организовано *индивидуальное консультирование и групповая работа с девочками-подростками, девушками группы риска* (разработка программ социально-психологического тренинга «Ответственное материнство»).

5. *Организация деятельности родительских клубов «Шаг за шагом», «Заботливые родители»* (перинатальный центр совместно с КЦСОН) нацеленного на развитие эмоциональных отношений между матерью и ребенком раннего возраста, для транслирования родителям психолого-

педагогических знаний о сенсорном и моторном развитии ребенка и использования этих знаний; основы медицинских знаний по детским болезням и их профилактике.

6. Разработка и реализация технологии «Маме в помощь» по оказанию адресной помощи несовершеннолетней в период принятия решения о сохранении новорожденного. Технология направлена на оказание адресной помощи несовершеннолетней с новорожденным ребенком, находящейся в кризисной ситуации, с целью предотвращения отказа, и может быть внедрена в деятельность МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» администрации г. Белгорода (приобретение комплектов одежды и наборов по уходу за новорожденными с привлечением средств благотворительных организаций, на пожертвования Марфо-Мариинской обители).

Оказание такой помощи позволит создать условия для надлежащего качества ухода за новорожденным, сформировать предпосылки положительной динамики по выходу несовершеннолетней из трудной жизненной ситуации.

7. Внедрение технологий по оказанию психологической и педагогической помощи семьям с детьми раннего возраста (от 0 до 4 лет), с низким уровнем педагогической культуры, где сохраняется риск отказа от ребенка, в пространстве игротерапевтических кабинетов и лекотек.

Цель мероприятий в расширении спектра психолого-педагогической работы с семьями, где сохраняется риск отказа от ребенка раннего возраста. Целевой группой являются мамы, воспитывающие детей от 0 до 4 лет, с низким уровнем педагогической культуры.

Специалисты: психологи, специалисты по социальной работе, дефектологи, логопеды).

Мероприятия: психолого-педагогическая диагностика детско-родительских отношений, цикл совместных коррекционно-развивающих

занятий, обучающие игровые сеансы для родителей с применением игрового и реабилитационного оборудования.

Кроме того, нами разработан социальный проект *«Никому не отдам»*, направленный на профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей.

Организация-исполнитель: МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» администрации г. Белгорода. Соисполнитель: перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

География проекта: город Белгород.

Сроки реализации проекта: март 2016 – март 2018.

Актуальность проекта:

Семьи, где один или оба родителя несовершеннолетние, почти всегда находится в зоне риска. Это связано, прежде всего, с материальными проблемами, с отсутствием образования, профессии, собственного жилья, зависимостью от своих родителей, недостатками навыков воспитания.

Помимо осложнений медицинского характера, несовершеннолетние матери испытывают глубокие эмоциональные переживания. Беременность, как правило, в этом возрасте не запланирована и нежеланна, и как следствие возникает негативное отношение юной матери к будущему ребенку.

Юные матери испытывают на себе сильное моральное давление общественности, так как их беременность расценивается обществом как асоциальное поведение. По этой причине не только сама несовершеннолетняя девушка старается скрывать от окружающих свою беременность, но и ее ближайшие родственники. Часто именно из-за боязни осуждения юная мать и ее родители не обращаются за помощью специалистов.

Кроме того, подростковая беременность всегда является неожиданностью, как для самой девушки, так и для ее близких. Семья находится в растерянности и не видит путей выхода из сложившейся

ситуации. Порой единственным выходом видится прерывание беременности как для родителей несовершеннолетней, которые видят в нем решение проблемы, так и для самой несовершеннолетней, особенно в случае, если беременность нежелательна, неожиданна и сопряжена с возникновением конфликтов в семье.

Проект «Никому не отдам» предполагает комплексное сопровождение несовершеннолетней матери, оказание помощи и поддержки семье в целом; профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей.

Новизна проекта: комплексное сопровождение несовершеннолетней матери с учетом возрастных особенностей ее личности, работа с ее семейным окружением.

Цель проекта:

- внедрение механизма межведомственного взаимодействия по выявлению и сопровождению несовершеннолетних матерей, сомневающихся в необходимости рождения ребенка или принятии рожденного ребенка из учреждения здравоохранения;

- развитие системы комплексных социально-медико-психологических услуг, обеспечение их доступности для несовершеннолетних, сомневающихся в необходимости рождения ребенка или принятии рожденного ребенка из учреждения здравоохранения;

- профилактика отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей, адаптация несовершеннолетней матери и ее семейного окружения к новым условиям, социализация несовершеннолетней матери.

Задачи проекта:

- создание условий для оптимального выхода из кризисной жизненной ситуации;

- обеспечение комплексного сопровождения несовершеннолетней с ребенком, в том числе, по месту проживания семьи;

– осуществление координации межведомственного взаимодействия в преодолении кризисной жизненной ситуации.

Принципы работы:

– учет возрастных и личностных особенностей девушки-подростка и ее окружения;

– работа с семейным окружением (использование ресурсов родительских семей девушки и молодого человека, а также родственные связи семей);

– комплексный подход (задействуются специалисты учреждений разного профиля).

Целевая группа проекта: несовершеннолетние беременные, несовершеннолетние матери, дети несовершеннолетних матерей.

Заинтересованное окружение: семейное окружение.

Управление и кадры проекта:

Команда проекта: специалисты консультационно-диагностического отделения перинатального центра (заведующая отделением, психолог, врач-гинеколог); специалисты отделения помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации КЦСОН администрации г. Белгорода (зав. отделением, психолог, социальные работники); педагоги-психологи; юрисконсульт.

Партнеры проекта:

- Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- учреждения образования;
- учреждения здравоохранения;
- Отдел опеки Управления социальной защиты населения.

Содержание проекта. Основные этапы проекта.

1. Подготовительный этап (март-апрель 2016):

- разработка проекта;
- разработка анкеты для несовершеннолетней матери;
- разработка бланка отчета по проекту;

- разработка курса индивидуальных практических занятий;
- разработка методической продукции (информационные буклеты);
- создание группы отделения помощи семье и детям в социальной сети «ВКонтакте»;

- прохождение курсов повышения квалификации для специалистов по сопровождению несовершеннолетних матерей.

2. *Этап реализации проекта (май 2016-февраль 2016):*

- диагностика семейных взаимоотношений несовершеннолетней с семейным окружением;

- комплексное сопровождение несовершеннолетней матери и ее семейного окружения;

- мониторинг деятельности по проекту (2 раза в год).

3. *Этап подведения итогов по проекту (март 2017):*

- итоговый мониторинг деятельности по проекту;

- подведение результатов проекта.

Формы реализации проекта:

<p><i>Традиционные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – анкетирование семей; – патронаж семей; – индивидуальные консультации специалистов; – выпуск информационных буклетов; содействие в получении материальной помощи; – организация и проведение индивидуальных и групповых занятий для родителей 	<p><i>Инновационные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – проведение встреч по методу «Работа с сетью социальных контактов»; – заключение договоров о «Социальном сопровождении»; – создание группы отделения помощи семье и детям в социальной сети «В контакте»; – домашнее визитирование
---	--

Организация деятельности по проекту:

Работа по проекту осуществляется в 4 этапа.

1 этап – выявление семей где один или оба родителя несовершеннолетние. Выявление семей осуществляется как традиционными

методами – через органы системы профилактики безнадзорности, взаимодействие с перинатальным центром, посредством реализации проекта «Социальный участковый», так и инновационными – через социальную сеть «В контакте».

2 этап – диагностика семей с целью выявления круга проблем и определения видов помощи семье. На этом этапе проводится анкетирование членов семей социальными педагогами. При необходимости проводятся встречи по методу «Работа с сетью социальных контактов».

3 этап – оказание специалистами комплексной помощи семье с использованием традиционных и инновационных форм работы. По мере необходимости заключаются договоры о «Социальном сопровождении».

4 этап – диагностика семьи и принятие решения о дальнейшем сопровождении несовершеннолетней матери или снятии с учета.

План работы по проекту на 2016 год

	<i>Мероприятие</i>	<i>Сроки</i>
1	Разработка анкеты для несовершеннолетней матери	Март-апрель
2	Разработка бланка отчета по проекту	Март-апрель
	Выявление семей, где один или оба родителя несовершеннолетние	В течение всего периода
4	Диагностика семей с целью выявления круга проблем и определения видов помощи семье	В течение всего периода
5	Оказание специалистами комплексной помощи семье	В течение всего периода
6	Разработка и проведение индивидуальных практических занятий: «Советы юриста» «Я родился» «Учимся играя»	По необходимости
7	Разработка информационных буклетов по темам индивидуальных занятий	Март-апрель
8	Создание группы отделения помощи семье и детям в социальной сети «Вконтакте»	Март-апрель

9	Прохождение курсов повышения квалификации специалистами по психосоциальным особенностям несовершеннолетних матерей	Май
---	--	-----

План работы по проекту на 2017 год

	<i>Мероприятие</i>	<i>Сроки</i>
1	Разработка информационных буклетов и индивидуальных занятий	При необходимости
2	Выявление семей, где один или оба родителя несовершеннолетние	В течение всего периода
3	Диагностика семей с целью выявления круга проблем и определения видов помощи семье	В течение всего периода
4	Оказание специалистами комплексной помощи семье	В течение всего периода

План работы по проекту на 2018 год

	<i>Мероприятие</i>	<i>Сроки</i>
1	Разработка информационных буклетов и индивидуальных занятий	При необходимости
2	Выявление семей, где один или оба родителя несовершеннолетние	В течение всего периода
3	Диагностика семей с целью выявления круга проблем и определения видов помощи семье	В течение всего периода
4	Оказание специалистами комплексной помощи семье	В течение всего периода
5	Подведение итогов работы по проекту	Декабрь

Оценка результативности проекта:

Количественные показатели:

- количество выявленных семей;
- количество семей, поставленных на учет;
- количество оказанных услуг (из них социально-бытовых, социально-педагогических, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых);

- количество использованных инновационных форм и методов работы;
- количество несовершеннолетних матерей, принявших решение (имеющих намерение) отказаться от новорожденного ребенка в родильном доме на начальном периоде реализации проекта;
- количество несовершеннолетних матерей, воспитывающих ребенка.

Качественные показатели:

- улучшение ситуации в семье;
- снятие семьи с учета.

Ожидаемые результаты проекта:

- преодоление кризисной жизненной ситуации семьями, в которых один или оба родителя несовершеннолетние;
- улучшение ситуации в семьях на основе оказания комплексного социального сопровождения.
- минимизация количества отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей.

Жизнеспособность проекта

Проект можно реализовать на базе социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних, центров социальной помощи семье и детям, перинатальных центров (родильных домов), комплексных центров социального обслуживания населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подростковая беременность – не столько медицинская, сколько социальная проблема. Рост численности несовершеннолетних матерей привел к тому, что исследователи различных областей знаний начали изучать проблему ранней беременности.

Из-за психологической незрелости у «маленьких мам» возникает множество проблем. Социально-психологическое сопровождение предполагает оказание всесторонней помощи юным мамам для выхода из кризисной ситуации.

Под комплексным сопровождением несовершеннолетних матерей понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия несовершеннолетней мамой развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора, связанных с рождением ребенка. Ситуации жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития.

В каждом конкретном случае задачи комплексного сопровождения определяются особенностями личности или семьи, которым оказывается помощь и поддержка, и той ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Результатом комплексного сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество — адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях.

Таким образом, можно сказать, что комплексное сопровождение – это:

– во-первых, один из видов социального патронажа как целостной и комплексной системы социальной поддержки и психологической помощи,

осуществляемой в рамках деятельности социально-психологических служб;

– во-вторых, интегративная технология, основа которой – создание условий для восстановления потенциала развития и саморазвития личности и в результате – эффективного выполнения отдельным человеком или семьей своих основных функций;

– в-третьих, процесс особого рода бытийных отношений между сопровождающим и теми, кто нуждается в помощи.

Анализ нормативно-правовой базы показал, что несовершеннолетние матери имеют родительские права, предусмотренные Социальным кодексом и другими актами российского законодательства по вопросам охраны семьи. На несовершеннолетних родителей в полной мере распространяются также правила, касающиеся защиты родительских прав, лишения родительских прав, восстановления в родительских правах, ограничения родительских прав и отобрания ребенка у родителей при непосредственной угрозе жизни ребенка или его здоровью.

Однако следует учесть тот факт, что нормативно-правовая база, регламентирующая защиту прав и интересов несовершеннолетних матерей в Российской Федерации не развита и требует от государства дополнительных мер.

Рассмотрев методы и формы, применяемые при комплексном сопровождении несовершеннолетних матерей, можно сказать, что они помогают адаптироваться несовершеннолетней матери к новой социальной роли и корректируют поведение этих матерей по отношению к своему ребенку. Наиболее оправданной технологией комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей является междисциплинарное ведение случая, которое предусматривает работу с конкретным человеком, попавшим в трудную жизненную ситуацию, команды специалистов, работающих в данной сфере по отдельному (сопряженному) плану работы и задачам.

Изучая проблему организации комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей на региональном уровне, мы можем сказать,

что существует определенный накопленный опыт, направленный на решение проблем данной категории. Однако следует заметить, что комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей как направление социальной работы с данной категорией граждан недостаточно изучено и требует выработки новых путей совершенствования.

В городе Белгороде и в Белгородской области комплексное сопровождение несовершеннолетних матерей как отдельная отрасль социальной поддержки и защиты не развито. Вопросами помощи поддержки семей, оказавшихся в кризисной ситуации занимаются кризисное отделение «Мать и дитя» (на базе МБУСОССЗН «Козинский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Грайворонского района), кризисный центр «Милосердие» (на базе ГУЗ «Белгородский областной специализированный дом ребенка»); Кризисный центр для женщин в трудной жизненной ситуации в г. Старый Оскол, православный кризисный центр помощи матери и ребенку, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» (на базе Марфо-Мариинского сестричества милосердия). Однако работа эта эпизодическая, и ведется, как правило, по запросу.

Нами было проведено исследование «Проблемы комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей», целью которого было: выявление и анализ проблем комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей. Исследование проводилось на базе Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Результаты исследования показали, что специфика организации комплексного сопровождения несовершеннолетних матерей обусловлена их психологической, эмоциональной и социальной незрелостью, препятствующей эффективному выполнению родительских функций. Именно поэтому нами был разработан и предложен социальный проект «Никому не отдам», направленный на профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей, реализация которого

позволит снизить риск развития социального сиротства, улучшить положение несовершеннолетних мам, сформировать у них устойчивую установку на родительство, организовать профилактическую работу по предупреждению ранней беременности среди подростков.