

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА  
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ В УСЛОВИЯХ  
ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа  
заочной формы обучения, группы 87001252  
Эметхановой Сабины Тофиковны

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

Рецензент:

БЕЛГОРОД 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ	
1.1. Социально-психологическая поддержка: понятие и сущность	
1.2. Несовершеннолетние матери как объект социально-психологической поддержки	
2. СПЕЦИФИКА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА	
2.1. Региональные практики социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей	
2.2. Социально-психологические проблемы несовершеннолетних матерей (на примере Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)	
2.3. Программа социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	
ПРИЛОЖЕНИЕ	

## 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 нередко 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 социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей.

Под социально-психологической поддержкой 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].

Организация социально-психологической поддержки в условиях перинатального центра позволяет выявить социально-психологические проблемы несовершеннолетних матерей, особенности социальной ситуации, которая осложнена необходимостью ухода за новорожденным ребенком, 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. Блум, 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.

Теоретический анализ показал, что в современной научной литературе проблеме социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей уделено недостаточно внимания, что позволяет нам констатировать недостаточное методическое и технологическое обеспечение социально-

психологической поддержки несовершеннолетних матерей, отсутствие системного подхода к ее организации, недостаточное внимание к ее организации в условиях перинатального центра, определяющих успешность данной деятельности.

Организация социально-психологической поддержки является актуальным ресурсом в работе с несовершеннолетними матерями в условиях перинатального центра, 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 социально-психологическая поддержка несовершеннолетних матерей.

**Предмет** – специфика социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра.

**Цель** – раскрыть содержание социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей и разработать рекомендации по ее совершенствованию в условиях перинатального центра.

**Задачи:**

- изучить теоретические основы социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей;
- раскрыть специфику социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра;
- выявить социально-психологические проблемы несовершеннолетних матерей и разработать программу социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра.

**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 «Диагностика социально-психологических проблем несовершеннолетних матерей», проведенного автором в 2016 г. 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 социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей позволил выявить сущность и основные направления социально-психологической поддержки; раскрыть формы, методы и содержание социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей.

Выводы и рекомендации выпускной квалификационной 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 выпускной квалификационной работы апробированы в ходе прохождения преддипломной практики в Перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

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

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ

## 1.1. Социально-психологическая поддержка: понятие и сущность

Понятие «поддержка» все более активно входит в терминологический оборот не только академической, но и практической психологии и социальной работы. К сожалению, пока не сложилось устойчивого представления относительно содержания данного понятия. Психологическую поддержку и сопровождение рассматривают достаточно широко.

Н.Д. Творогова дает следующее определение понятия поддержки.  
*Поддержка* – это:

- предоставление того, что необходимо;
- обеспечение комфорта, признания, одобрения, подбадривания другому человеку (поддерживающая терапия);
- рефлексия отношения человека с людьми из близкого окружения, сопереживающими и оказывающими ему реальную помощь [1].

*Социальная поддержка* – все формы поддержки, обеспечиваемой другими людьми и группами, которые помогают индивиду преодолеть трудности в жизни. *Эмоциональная поддержка* – принятие клиента, признание его ценности и значимости независимо от того, какими качествами он обладает, болен он или здоров, даже если отличается от других».

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].

Близким по семантике понятием является *социальная помощь*, представляющая систему 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].

Отечественная психологическая практика поддержки базируется на деятельностном подходе в психологии (Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев). Согласно данному подходу, система взаимосвязанных категорий – источник, движущая сила и условия развития – отражает специфику психического развития человека, социального и активного, «деятельностного».

Категория «социально-психологическая поддержка» является одной из составляющих более широкого понятия, используемого в социальной работе, – социально-психологическая работа.

По мнению шведского теоретика социальной работы С. Хессле, социально-психологическая работа – это наведение мостов между индивидом и его окружением; «целью социально-психологической работы является усиление сопротивляемости индивида в отношении требований, предъявляемых средой, а также изменением среды и общества, так сказать, внутри самого индивида. Социально-психологическая работа проводится среди людей с отклонениями от общепринятой нормы или сломленных жизнью и включает изменение как внутренней психологической жизни этих людей, так и их внешних жизненных обстоятельств» [1].

В социально-психологической работе можно выделить следующие компоненты: социально психологическая поддержка, социально-психологическая защита и социально-психологическая помощь.

*Социально-психологическая поддержка* – процесс создания условий для эффективной адаптации человека в ситуации, когда он подвергается стрессовому воздействию, которое направлено на формирование у него

социально активного совладающего со стрессом поведения за счет развития его личностных ресурсов совладения со стрессом и поддерживающих ресурсов среды [1].

*Социально-психологическая защита* как еще один из компонентов социально-психологической работы также представляет собой комплекс мер, направленных на позитивное изменение среды. Это своеобразное изменение системы ценностей, взглядов, привычек с целью избавления от травмирующих психику жизненных проблем. Такой работой чаще всего занимаются специализированные психологические службы, которые располагают необходимой материальной базой для работы. Кроме того, там работают квалифицированные психологи, имеющие узкую специализацию по какой-либо проблеме.

Важным компонентом социально-психологической работы является *социально-психологическая помощь*, заключающаяся в обеспечении эмоционального, смыслового и экзистенциального содействия. Объект оказания помощи – это человек, который оказался в проблемной ситуации и не в состоянии самостоятельно справиться с ней. Субъектами оказания помощи являются профессионалы, т. е. люди, для которых оказание той или иной помощи является основной профессиональной деятельностью.

Ключевое структурное звено процесса оказания помощи – помогающие стратегии: подача советов; предоставление информации, необходимой человеку в конкретной ситуации; непосредственные действия от имени другого лица или оказание ему услуг и др. [1].

Таким образом, содержанием социально-психологической работы является комплекс мер, направленных на помощь, поддержку, защиту человека от изменившихся или изменивших его условий.

С точки зрения системного анализа социально-психологическую работу можно представить как систему – особый класс социально-психологической системы, структурный состав которой представлен клиентами и

психосоциальными работниками, а также возникающими между ними отношениями.

Социально-психологическая работа включает в себя подсистемы меньшего уровня: социально психологическую поддержку, социально-психологическую защиту и социально-психологическую помощь. В свою очередь, каждая из этих подсистем может характеризоваться как определенная система.

Социально-психологическая поддержка как подсистема социально-психологической работы – это система, поскольку включает в себя знание психологических и социальных дисциплин, связанных с главным ее объектом – человеком как биопсихосоциальным существом. Ей присущ системный характер и в силу того, что она состоит из двух взаимосвязанных частей: теоретической и прикладной. Социально-психологическая поддержка чаще всего осуществляется в отношении людей трудоспособного возраста.

Системный подход при рассмотрении социально-психологической поддержки обеспечивается проведением анализа ситуации. Рассматривают несколько уровней такого анализа: структурный, организационный, психосоциальный (интеракционный) [Беззубик К.В. Содержание и методика психосоциальной работы: Учеб. пособие. М.: ИНФРА-М, 2008. , с. 11-12].

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 *социально-психологическую поддержку* 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].

В центре внимания социально-психологической поддержки находится психика человека, которая обобщенно понимается как система управления индивидуальной жизнью и поведением, т.е. жизнедеятельностью.

Социально-психологическая поддержка основана на оказании психологической помощи с целью преодоления социально-психологического неблагополучия (кризис, критическая ситуация, межличностный конфликт, житейская проблема, внутриличностный конфликт, посттравматический стресс и т.п.), которое, проявившись в системе ее профессиональных и семейно-бытовых отношений, может привести женщину к различным формам социальной дезадаптации [Современная энциклопедия социальной работы. М.: РГСУ, 2008. , с. 239-240].

*Социально-психологическая поддержка* 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-психологическая поддержка* – целостный 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-психологическая поддержка является одной из основных технологий современной социальной работы с представителями «уязвимых»

групп населения, нацеленной на решение всего комплекса имеющихся у них социальных проблем.

Таким образом, в наиболее общем смысле *социально-психологическую поддержку* можно охарактеризовать как всестороннюю помощь объекту поддержки в преодолении возникающих трудностей, в поиске путей решения актуальных противоречий в процессе жизнедеятельности, как непрерывный процесс изучения, формирования и создания условий для принятия объектом поддержки оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора, обеспечиваемых работой специалистов по социальной работе, психологов.

Следует оговориться, что под объектом социально-психологической поддержки мы понимаем лицо или группу лиц, в отношении которых осуществляется эта поддержка. Однако, их «объектность» не предполагает пассивного принятия внешней помощи.

К принципам социально-психологической поддержки можно отнести следующие:

– *системность*. Этот принцип предполагает построение процесса поддержки. 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 поддержки 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 этом

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 поддержки. 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-психологической поддержки 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*. Поддержка 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 лично значимых жизненных поступков и выбора.

## 1.2. Несовершеннолетние матери как объект социально-психологической поддержки

Изучая проблему социально-психологической поддержки 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, вызывающе, 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, особенностей 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*:

*Социально-психологическая поддержка* представляет собой целостный процесс изучения, анализа, формирования, развития и коррекции жизни клиента. Целью социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей является создание благоприятных условий для выхода из сложившейся кризисной ситуации, которой является раннее материнство и связанные с этим социально-психологические проблемы.

При этом *социально-психологическая поддержка несовершеннолетней матери* как система предполагает:

- сочетание и взаимопроникновение социального, правового и психолого-педагогического аспектов данной деятельности;
- широкий спектр компонентов социально-психологической деятельности, направленный 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 социально-психологической 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 СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ В УСЛОВИЯХ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

### 2.1. Региональные практики социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей

Одной из задач государственной семейной политики, определенной Концепцией государственной семейной политики на период до 2025 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2014 года № 1618-р, является развитие мер поддержки, направленных на профилактику отказов от новорожденных детей.

Работа по профилактике отказов от новорожденных осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 1 ноября 2012 г. № 572 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)». Согласно данному Приказу в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах предусмотрены должности медицинских психологов (психологов), а также специалистов по социальной работе.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации, число психологов в акушерских стационарах увеличилось с 133 в 2011 году до 260 в 2015 году, число специалистов по социальной работе возросло с 43 до 125 соответственно.

Медико-социальный патронаж беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности, оказание медико -

психологической помощи женщинам осуществляются специалистами кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» организованы кабинеты медико-социальной помощи в женских консультациях.

По данным субъектов Российской Федерации, число женских консультаций, имеющих в своей структуре кабинеты медико-социальной помощи, увеличилось с 419 в 2011 году до 1075 в 2015 году. Функционирует 385 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

По данным отраслевой статистической отчетности число новорожденных, от которых отказались матери в учреждениях родовспоможения, уменьшилось с 5 687 в 2012 году (0,299% от числа родившихся детей) до 3 783 в 2015 году (0,195 % от числа родившихся детей).

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с субъектами Российской Федерации проводит работу по вопросам профилактики отказов от новорожденных: подготовлено и направлено в субъекты Российской Федерации информационное письмо Минздрава России по вопросам профилактики отказов от новорожденных, а также рекомендации по профилактике отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения, соблюдению этики и деонтологии медицинскими работниками, оказывающими помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным.

Специалистами Фонда профилактики социального сиротства при участии Министерства здравоохранения Российской Федерации разработаны рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах», которые направлены в адрес руководителей органов исполнительной власти

субъектов Российской Федерации. В указанных рекомендациях представлены цели, задачи, модель работы по профилактике отказов от новорожденных в родильных домах.

Минтрудом России проанализирован опыт субъектов Российской Федерации по организации работы по профилактике отказов от новорожденных детей несовершеннолетними матерями. Анализ информации показал, что в субъектах Российской Федерации организована целенаправленная и системная работа по профилактике отказов от новорожденных осуществляемая на основе программ, планов мероприятий, а также разработанных межведомственных механизмов, определяющих согласованные действия различных ведомств по работе с беременными несовершеннолетними, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. В систему органов и учреждений, осуществляющих деятельность по профилактике отказов, входят прежде всего учреждения здравоохранения и учреждения системы социального обслуживания, а также учреждения в сфере образования.

В Алтайском крае положительная динамика достигнута благодаря реализации краевой целевой программы «Профилактика отказов от новорожденных детей в Алтайском крае «Я не могу без тебя» и подпрограммы «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», о чем свидетельствуют статистические данные: удельный вес количества случаев отказа от новорожденных в общем числе родившихся детей с 2008 по 2015 годы снизился с 0,45 до 0,1.

Для повышения эффективности межведомственного взаимодействия в рамках профилактики отказов от детей между Главным управлением Алтайского края по труду и социальной защите и Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности было заключено Соглашение о взаимодействии, определяющее порядок и формы



взаимодействия при организации предоставления социального обслуживания и медицинской помощи, направленных на профилактику отказов от новорожденных детей в учреждениях родовспоможения, расположенных на территории Алтайского края, принят межведомственный стандарт оказания помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка.

В рамках реализации Соглашения учреждения здравоохранения:

обеспечивают информирование женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, о работе учреждений социального обслуживания населения, в том числе о работе служб по профилактике отказов от новорожденных детей, созданных на базе краевых государственных бюджетных учреждений социального обслуживания;

выявляют женщин с намерением или уже свершившимся фактом отказа от новорожденных детей; регистрируют сигналы о намерении отказа от новорожденного, свершившемся факте отказа от новорожденных детей;

поступившие сигналы о намерении или уже свершившемся факте отказа от новорожденных детей из учреждений родовспоможения, детских поликлиник, передают в службы экстренного реагирования, созданные на базе учреждений социального обслуживания;

осуществляют мониторинг количества женщин, имевших намерение отказаться от новорожденных детей, на территории Алтайского края.

В медицинских организациях проводится работа по выявлению на ранних стадиях социального неблагополучия семьи и предупреждению социального сиротства посредством оказания своевременной квалифицированной медико-социальной помощи беременным, матерям и детям, при наличии в семье факторов риска для рождения и будущего развития ребенка.

Так, в Волгоградской области усовершенствован регламент работы по предотвращению отказов от новорожденных, в том числе с врожденными нарушениями развития. В частности, в женских консультациях организованы курсы для будущих мам «Школа матерей», целью которых является

повышение психологической готовности к материнству с момента постановки на учет в женской консультации, а также создан банк данных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В случае угрозы отказа от новорожденного организовано оперативное информирование медицинскими работниками сотрудников команд быстрого реагирования, созданных при учреждениях социального обслуживания с целью организации дальнейшей совместной работы по сохранению ребенка в семье.

В свою очередь учреждения социальной защиты населения после поступления сигналов об отказе от новорожденных детей из учреждений здравоохранения, организуют работу по предоставлению комплекса социальных услуг в службах по профилактике отказов от новорожденных детей, созданных на базе учреждений социального обслуживания.

В Удмуртской Республике утвержден план мероприятий по повышению рождаемости на 2015-2018 годы, который предусматривает функционирование и развитие 29 кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях для беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Приоритетными направлениями деятельности учреждений социального обслуживания семьи и детей является организация работы с семьями и детьми, предусматривающая создание условий для своевременного выявления и коррекции проблем на ранней стадии семейного неблагополучия, восстановление и сохранение утраченных семейных связей, оказание комплексной (социально-правовой, психолого-педагогической, медицинской и иной) помощи несовершеннолетним, членам их семей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, сохранение ребенку во всех случаях его родной семьи. Социальная помощь, оказываемая женщинам, изъявившим желание отказаться от новорожденного ребенка, представляет собой комплекс социально-психологических, социально-правовых и социально-бытовых услуг.

Система учреждений социального обслуживания населения в рамках профилактики отказов от новорожденных включает в себя:

- кабинеты психологической и социальной помощи беременным женщинам, расположенные на базе женских консультаций;
- службы экстренного реагирования (выездные мобильные бригады), созданные на базе учреждений социального обслуживания, по оказанию неотложной социальной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка;
- отделения временного пребывания для женщин с детьми, предоставляющие социальное обслуживание в стационарной форме;
- пункты безвозмездного проката средств по уходу за детьми первого года жизни;
- оказание натуральной материальной помощи в виде комплектов белья по уходу за новорожденными, материальной помощи в денежной форме;
- индивидуальное сопровождение (социальный патронаж) женщин, которые ранее имели намерение отказаться от ребенка;
- комнаты дневного пребывания для женщин (родителей) с детьми; повышение профессиональной компетентности специалистов, информационно-разъяснительная работа среди населения.

Для оказания комплексной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от новорожденного ребенка, в учреждениях социального обслуживания были открыты отделения временного пребывания для женщин с новорожденными детьми (социальные гостиницы), в которых женщинам предоставляется социальное обслуживание в стационарной форме. Данная форма социального обслуживания особенно актуальна для тех женщин, которые имеют намерение отказаться от ребенка по причине отсутствия жилья и (или) семейной поддержки.

С целью оказания своевременно помощи беременным женщинам и женщинам, имеющим малолетних детей, в Белгородской области созданы и функционируют такие учреждения, как кризисное отделение «Мать и дитя» на базе социального реабилитационного центра; кризисный центр «Милосердие» на базе специализированного дома ребенка; кризисный центр помощи женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

В Иркутской области на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних создано отделение «Маленькая мама» для несовершеннолетних мам с детьми. Отделение оснащено детской мебелью, имеются коляски и принадлежности, необходимые для ухода за ребенком.

На базе указанных учреждений женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, предоставляется возможность размещения и стационарного проживания, получения социальной, медицинской, психологической, юридической, информационной поддержки.

Востребованным видом социально-экономической помощи женщинам, имеющим намерение сохранить ребенка, являются услуги пунктов проката средств по уходу за ребенком первого года жизни, открытых на базе учреждений социального обслуживания. Наиболее востребованными предметами пунктов являются кровати и коляски, которые обязательны для ухода за новорожденными детьми.

Кроме того, предоставляются меры материального характера. В Белгородской области установлена единовременная адресная материальная помощь в размере 10 тыс. рублей при рождении ребенка женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и сохранившим беременность, В Удмуртской Республике размер такой материальной помощи составляет 4 000 рублей. В Республике Хакасия предусмотрено оказание адресной материальной помощи для приобретения предметов ухода за новорожденными.

В Новгородской области созданы службы «Мой малыш» для семей, имеющих детей до трех лет и «Няня на час» для детей дошкольного возраста.

В Удмуртской Республике женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, имеют возможность поместить ребенка временно сроком от 1 месяца до 1 года в специальное отделение «Дом ребенка».

В большинстве субъектов Российской Федерации в целях повышения эффективности профилактики отказов от новорожденных выстроено взаимодействие с общественными и религиозными организациями. В Республике Адыгея специалистами Центра медико-социальной поддержки беременных женщин совместно с представителями Русской православной Церкви осуществляется сопровождение беременных женщин и женщин в послеродовой период, оказавшихся в трудных жизненных условиях, в том числе планирующих отказ от новорожденного, оказывается психологическая поддержка женщин, а также помощь в предоставлении одежды, средств гигиены, содействие в подготовке и оформлении документов, информирование о мерах социальной поддержки семье и детьми.

В рамках государственной программы «Социальная поддержка граждан в Новгородской области на 2014-2018 годы» в учреждениях социальной защиты населения внедрены технологии «Мамина радость» и «Факультет семейных отношений», направленные на оказание помощи родителям в вопросах воспитания и развития детей, повышения их родительской компетенции, организацию последующего социального сопровождения по месту проживания мамы с ребенком.

В образовательных организациях Курской области организовано проведение правового всеобуча на предмет воспитания ответственного родительства. В 2015 году утверждена региональная образовательная программа «Формирование культуры семейной жизни и ответственного родительства», основными задачами которой являются обеспечение поддержки и защиты семьи, создание условий для обеспечения семейного благополучия и повышение авторитета родителей в семье и обществе.

Учитывая, что проблема отказов от новорожденных сложная многогранная медико-социальная проблема, которая требует к себе внимания

не только медицинских и социальных работников, но и внимание средств массовой информации, в части воспитания подрастающего поколения, повышения престижа материнства, отцовства и сохранения семейных ценностей.

Так, в Оренбургской области проводится областной ежегодный фестиваль будущих родителей «В ожидании чуда», проводимый с целью формирования у молодого поколения положительного отношения к материнству и детству, здоровому образу жизни, повышению престижа семейного образа жизни.

В Белгородской, Вологодской, Архангельской областях функционируют телефоны доверия, оказывающие психологическую поддержку беременным и женщинам с детьми.

В целях информационного сопровождения беременных женщин и женщин с детьми в Белгородской области действует информационный портал «Я буду мамой», направленный на оказание помощи женщинам до, вовремя и после беременности.

Одновременно, значительную работу по профилактике семейного неблагополучия и социального сиротства проводит Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учрежденный Указом Президента Российской Федерации от 26 марта 2008 года № 404 (далее - Фонд).

В рамках приоритетного направления деятельности Фонда «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей, включая профилактику жестокого обращения с детьми, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды, семейное устройство детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Фонд реализует следующие программы:

– программа «Право ребенка на семью» предусматривает системные изменения в субъекте Российской Федерации в организации работы по профилактике социального сиротства детей, реабилитации семей группы

риска, развитию форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов; создание программно-целевых механизмов, направленных на сокращение числа лишений родительских прав, выявление, социальное сопровождение и реабилитацию семей группы риска; развитие форм семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов;

– программа «Никому не отдам» направлена на профилактику отказов матерей от новорожденных детей в родильных домах, женских консультациях и детских больницах; создание системы межведомственного социального, медико-психологического сопровождения женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Для реализации целей названных программ Фондом применяется механизм конкурсного отбора и последующего финансирования инновационных социальных программ субъектов Российской Федерации (далее - региональные программы), инновационных социальных проектов (комплексов мер) субъектов Российской Федерации в области поддержки детей и семей с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, и инновационных социальных проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций и общественных объединений (далее - проекты).

Реализация региональных программ и проектов позволяет осуществить поддержку определенных групп нуждающихся женщин (беременные женщины и матери, находящиеся в трудной жизненной ситуации; женщины, сомневающиеся в необходимости рождения ребенка или принятия рожденного ребенка из медицинского учреждения; несовершеннолетние беременные и несовершеннолетние матери, в том числе выпускницы организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей) в

ситуациях социального риска отказа от новорожденных детей на основе межведомственного и межсекторного взаимодействия посредством использования инновационных технологий, методик и целенаправленных способов действий.

В рамках региональных программ и проектов поддерживается реализация мероприятий, способствующих:

- изучению распространенности и ведущих причин отказов от детей;
- организации службы оповещения о намерении женщины отказаться от ребенка (оповещение имеющих в учреждении родовспоможения специалистов или действующей (созданной) в рамках проекта службы (специалистов службы) для немедленного начала работы с матерью);
- подготовке персонала (специалистов) родильных домов и иных учреждений родовспоможения для работы с такими матерями; при необходимости - введение в штат психологов, юристов или социальных работников;
- подготовке специалистов социальных служб; организации социальной помощи таким матерям:
- открытию и оборудованию помещения для временного проживания матери с ребенком;
- организации медицинской и реабилитационной помощи ребенку; помощи матери в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучении навыкам ухода за новорожденным, оформлении необходимых документов;
- решению вопросов трудоустройства матери и устройства ребенка в детское дошкольное учреждение.

В целях профилактики отказов нуждающихся женщин от новорожденных и малолетних детей в региональные программы и проекты включаются мероприятия, направленные на:



- помощь матерям, в том числе находящимся в местах лишения свободы, в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребенком и родными, обучении навыкам ухода за новорожденным, оформлении необходимых документов, решении вопросов трудоустройства;
- формирование у женщин, в том числе несовершеннолетних, родивших детей в местах лишения свободы, ответственного материнства;
- разработку и реализацию индивидуальных коррекционных и развивающих программ для детей, находящихся в домах ребенка при исправительных колониях для содержания осужденных женщин;
- создание при исправительных колониях для содержания осужденных женщин отделений для совместного проживания отбывающих наказание матерей и их детей;
- обеспечение раннего постпенитенциарного сопровождения матерей с малолетними детьми.

Предусматривается при необходимости помощь нуждающимся женщинам в решении жилищной проблемы (подбор работы с обеспечением служебным жильем, помощь в восстановлении контактов с родной семьей нуждающейся женщины для дальнейшего совместного проживания с родственниками), а также предоставление питания матери и ребенку, лекарств, средств ухода за ребенком (за счет привлеченных средств).

С момента утверждения программ Фонда, начиная с 2008 года, поддержано 37 региональных программ по программе Фонда «Право ребенка на семью» 28 субъектов Российской Федерации и 8 региональных программ по программе Фонда «Никому не отдам» 7 субъектов Российской Федерации. В 2012- 2016 годах с учетом тематики проведенных конкурсов, поддержано 40 соответствующих проектов.

В 2015 года мероприятия по профилактике отказов от новорожденных и социально-медико-психологическому сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществлялись в 18 субъектах Российской Федерации: Республика Мордовия, Республика Саха

(Якутия), Удмуртская Республика, Алтайский край, Забайкальский край, Амурская, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Калужская, Курганская, Нижегородская, Новосибирская, Рязанская, Саратовская, Тульская, Тюменская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

На территории перечисленных субъектов Российской Федерации оказание социальной поддержки, обеспечение профессионального сопровождения матерей, в том числе несовершеннолетних, предотвращение случаев отказов от новорожденных осуществляли 56 специальных служб по профилактике отказов от детей, 28 из которых начали свою работу в 2015 году.

Участие регионов в программах Фонда позволило внедрить в деятельность служб эффективные технологии и методики работы: раннее выявление женщин «группы риска» по отказу от новорожденных детей; комплексное социально-медико-психологическое сопровождение беременных женщин и матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении; экстренная социальная помощь; интенсивная семейная терапия на дому; работа с сетью социальных контактов; работа со случаем; активная поддержка родительства.

Специалистами служб в течение 2015 г. проведена профилактическая работа, направленная на предотвращение отказов от детей, с 4 572 беременными женщинами и матерями с детьми в возрасте до 3 лет.

Социальное и медико-психологическое сопровождение получили 1 500 беременных женщин и женщин с новорожденными детьми, а также более 700 семей с риском отказа от малолетних детей, включая неполные замещающие семьи и семьи с несовершеннолетними родителями. Специалистами служб проведена работа по формированию ценностей осознанного родительства, профилактике ранней беременности с 2 500 подростками.

Реализация программ и проектов, поддержанных Фондом, позволяет внедрить семейно-центрированный подход, обеспечивающий наряду с оказанием комплексной поддержки нуждающимся женщинам (семьям)

вовлечение и активизацию самой женщины (семьи) в решении проблем, препятствующих сохранению кровной семьи для новорожденного ребенка.

Благодаря программам и проектам межведомственные системы профилактики отказов от новорожденных детей обогащаются эффективными мероприятиями, начиная от просвещения и подготовки к родительству до экстренного реагирования на ситуацию отказа от новорожденного и включая последующее индивидуальное сопровождение матерей с детьми до 3 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.

## 2.2. Социально-психологические проблемы несовершеннолетних матерей (на примере Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»)

В городе Белгороде и Белгородской области социально-психологическая поддержка несовершеннолетних матерей как отдельная отрасль социальной поддержки и защиты не развита. 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»);

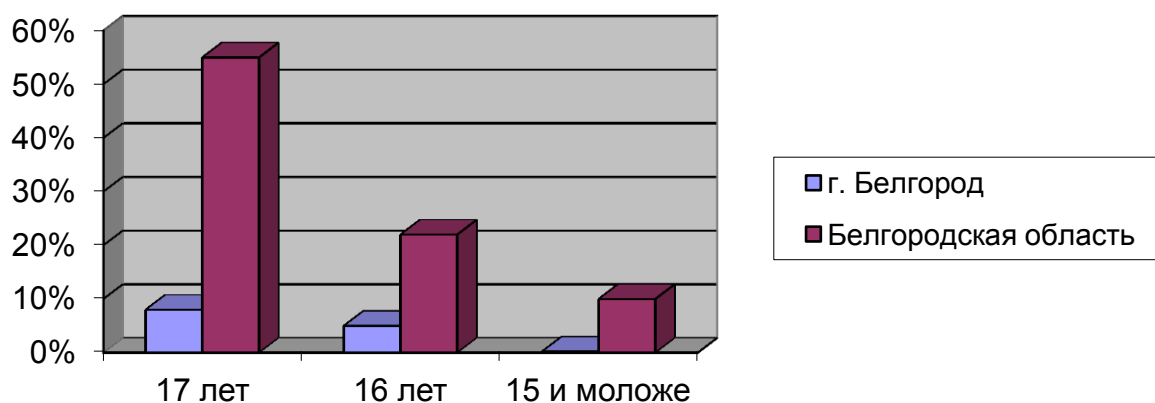
– православный кризисный центр помощи матери и ребенку, оказавшимся в трудной жизненной ситуации» (на базе Марфо-Мариинского сестричества милосердия).

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 2016 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 2016 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-психологическая поддержка 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 «Социально-психологические проблемы несовершеннолетних матерей», целью которого является: выявление и анализ социально-психологических проблем несовершеннолетних матерей и проблем их социально-психологической поддержки.

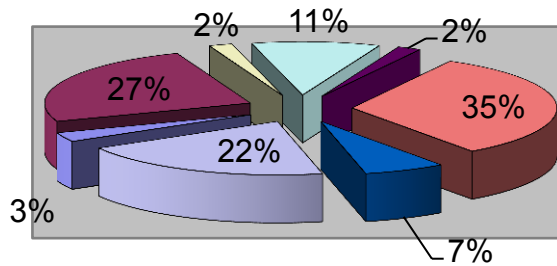
Для выявления социально-психологических проблем несовершеннолетних матерей в процессе исследования нами было опрошено 30 экспертов (заведующие отделениями перинатального центра, психолог консультативно-диагностического отделения, сотрудники отделения помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации 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

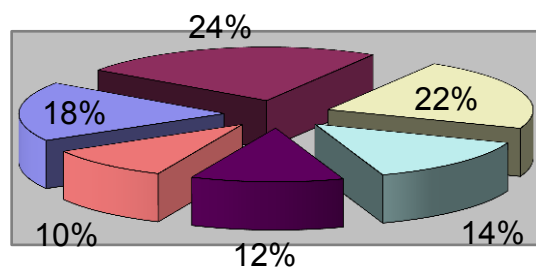
Виды поддержки несовершеннолетних матерей



- 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



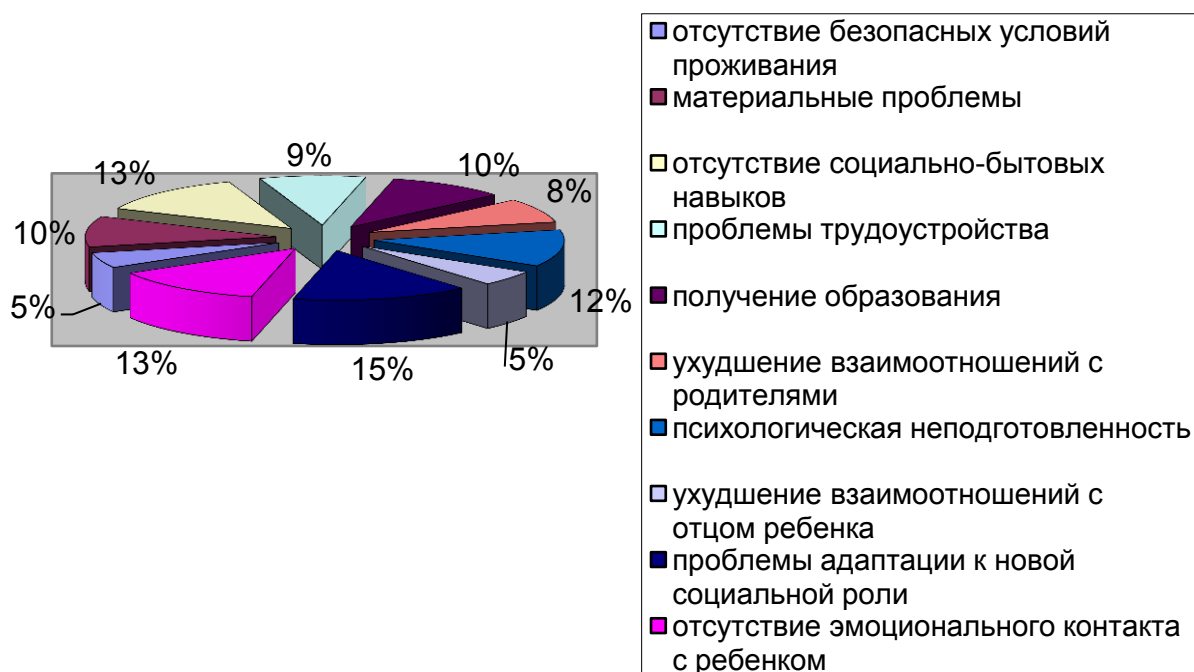
- недостаточно организованное сексуальное просвещение
- низкая контрацептивная культура
- неблагополучие семьи
- тяжелое материальное положение
- отсутствие скоординированного межведомственного взаимодействия
- распространение аддиктивного поведения среди подростков

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».

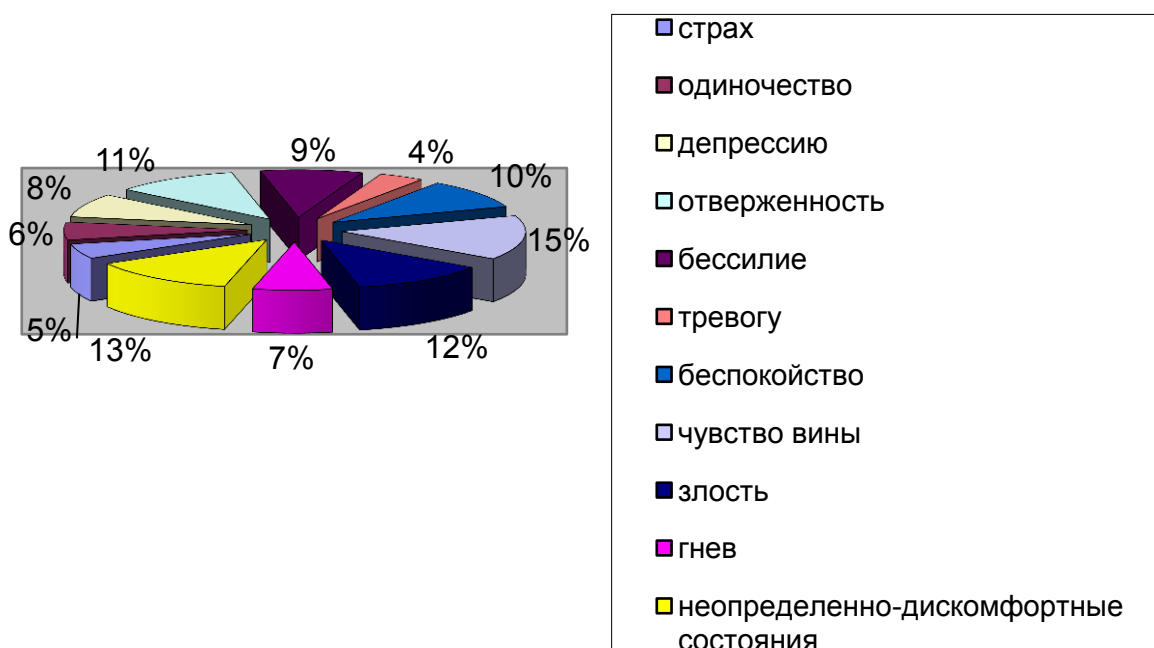
К сожалению, в г. Белгороде, по мнению опрошенных экспертов, профилактическая работа развита слабо (46%) и при этом недостаточно эффективна (42%).

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.

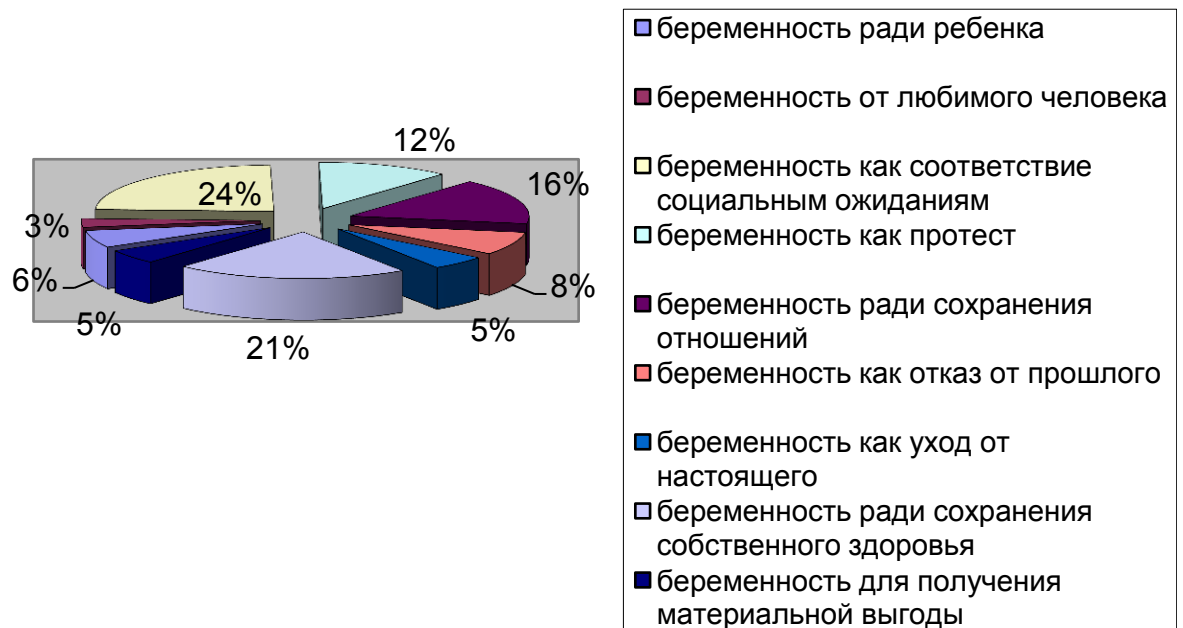
Кроме того, как отметили специалисты (87%) ранняя беременность (а впоследствии и рождение ребенка) для несовершеннолетних матерей является нежеланной.

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



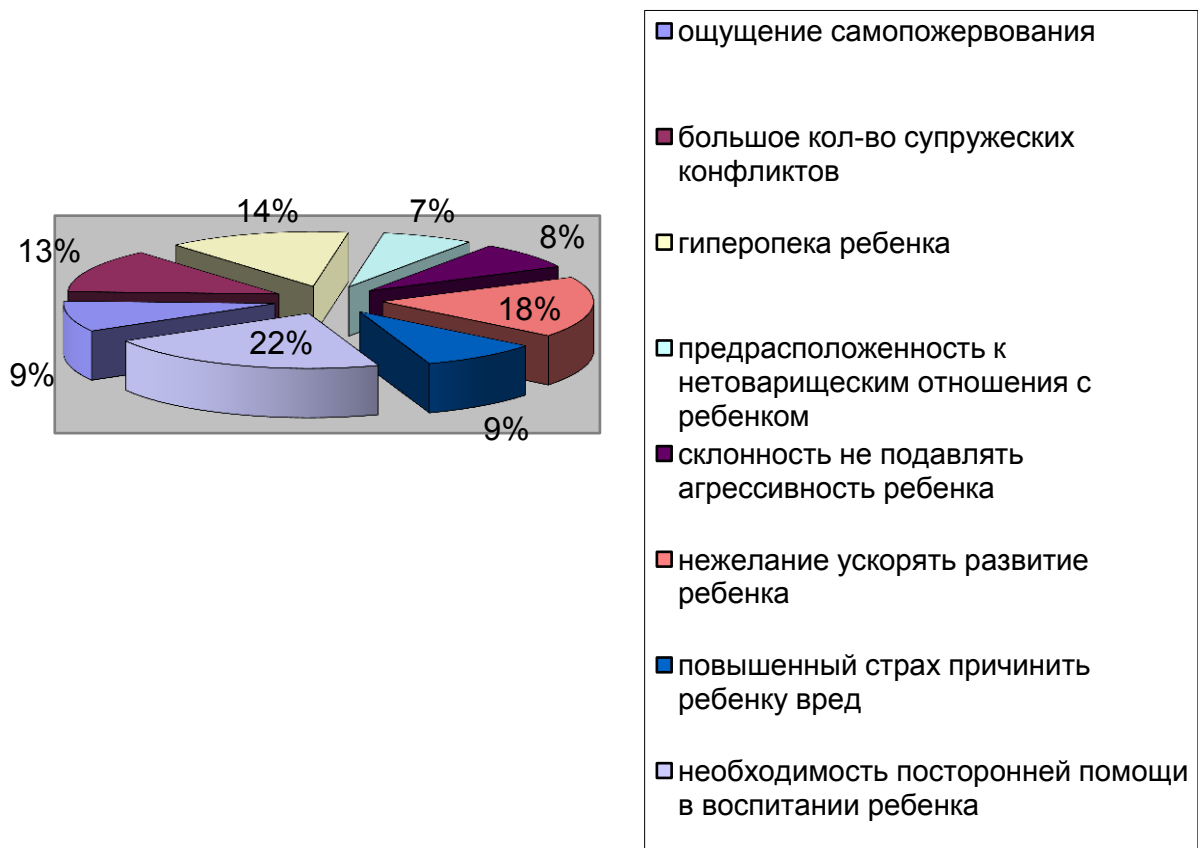
Необходимо учитывать, что мотивации не существуют в психике женщины в чистом виде, а взаимно дополняют друг друга на фоне доминирования одной из них.

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 поддержки данной категории граждан в условиях перинатального центра.

Обобщение результатов исследования позволило сформулировать ряд выводов:

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

- специфика организации социально-психологической поддержки 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, необходима организация социально-психологической поддержки в условиях перинатального центра, учитывающей 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 социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра.

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 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 поддержки 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 социально-психологической поддержки 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. Программа социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра

С целью совершенствования деятельности по социально-психологической поддержке несовершеннолетних матерей мы предлагаем:

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

Для этого необходимо организовать подготовку специалистов службы 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 службы сопровождения несовершеннолетних матерей, организованной на базе перинатального центра, медико-социальных кабинетов (психолог и социальный работник) и комплексных центров социального обслуживания населения (социальные работники, психологи) 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.

*б. 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.

Кроме того, нами разработана *программа социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра*, направленная на профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей.

#### *Обоснование актуальности программы.*

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.

Реализация программы предполагает социально-психологическую поддержку несовершеннолетней матери, профилактику отказов несовершеннолетних матерей от новорожденных детей.

Цель программы:

- выявление несовершеннолетних матерей, сомневающих в необходимости рождения ребенка или принятии рожденного ребенка в условиях перинатального центра;
- развитие системы социально-медико-психологических услуг, обеспечение их доступности для несовершеннолетних, сомневающих 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 реализации программы:

- создание условий для оптимального выхода из кризисной жизненной ситуации несовершеннолетней мамой;

– обеспечение социально-психологической поддержки несовершеннолетней с ребенком, в том числе, по месту проживания семьи.

*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).

Реализацию разработанной нами программы социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей будут осуществлять 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.

*Основные этапы реализации программы.*

*1. Подготовительный этап (март-апрель 2017):*

– разработка программы;

– разработка анкеты для несовершеннолетней матери;

– разработка бланка отчета по программе;

– разработка курса индивидуальных практических занятий;

– разработка методической продукции (информационные буклеты);

– создание группы отделения помощи семье и детям в социальной сети «ВКонтакте».

*2. Этап реализации программы (май 2017-февраль 2018):*

– диагностика семейных взаимоотношений несовершеннолетней с семейным окружением;

- социально-психологическая поддержка несовершеннолетней матери и ее семейного окружения;

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

### 3. Этап подведения итогов реализации программы (март 2018):

- итоговый мониторинг результативности этапов реализации программы;

- подведение результатов.

*Организация деятельности специалистов по социально-психологической поддержке несовершеннолетних матерей:*

Работа 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 и поддержки семьи с использованием традиционных и инновационных форм работы.

*4 этап* – диагностика семьи и принятие решения о дальнейшем оказании поддержки несовершеннолетней матери или снятии ее с учета.

### *План работы на 2017 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 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

*План работы на 2019 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 программы социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей в условиях перинатального центра:*

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 реализации программы:*

- 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.

## 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-психологическая поддержка предполагает оказание всесторонней помощи юным мамам для выхода из кризисной ситуации.

Под социально-психологической поддержкой 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 социально-психологической поддержки определяются особенностями личности или семьи, которым оказывается помощь и поддержка, и той ситуации, в которой осуществляется сопровождение.

Результатом социально-психологической поддержки 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.

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 социально-психологической поддержке несовершеннолетних матерей, можем сказать, что они помогают адаптироваться несовершеннолетней матери к новой социальной роли и корректируют поведение этих матерей по отношению к своему ребенку.

Изучая проблему организации социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей на региональном уровне, мы выяснили, 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 социально-психологическая поддержка несовершеннолетних матерей как отдельное направление социальной поддержки и защиты не развито. Вопросами помощи и 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 социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей», целью которого было: выявление и анализ проблем социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей. Исследование проводилось на базе Перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Результаты исследования показали, что специфика организации социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей обусловлена их психологической, эмоциональной и социальной незрелостью, препятствующей эффективному выполнению родительских функций. Именно поэтому нами была разработана и предложена программа социально-психологической поддержки несовершеннолетних матерей, 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.