

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет

Кафедра управління та адміністрування ІФННІМ

МІСЬКІВ Максим Русланович

Форми та методи соціальної роботи з неповнолітніми матерями
/ Forms and methods of social work with underage mothers

спеціальність 231 - Соціальна робота
освітньо-професійна програма – Соціальна робота

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи СРмі-21
М.Р. Міськів

Науковий керівник
к.е.н., Дмитришин М.В.

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__»_____ 202_ р.

Зав. кафедри

_____ Л. М. Алексеєнко

Івано-Франківськ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕПОВНОЛІТНІМИ МАТЕРЯМИ	6
1.1. Поняття та функції материнства	6
1.2. Психологічна готовність до материнства	13
1.3. Соціокультурні аспекти неповнолітнього материнства	16
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ НЕПОВНОЛІТНЬОГО МАТЕРИНСТВА	23
2.1. Неповнолітнє материнство як соціальна проблема	23
2.2. Завдання, принципи та напрями соціальної роботи з неповнолітніми матерями	33
2.3. Організація соціальної роботи з неповнолітніми матерями	38
Висновки до розділу 2	43
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕПОВНОЛІТНІМИ МАТЕРЯМИ	45
3.1. Зарубіжний досвід підходу до проблеми неповнолітнього материнства	45
3.2. Комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями	52
Висновки до розділу 3	56
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	66

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному суспільстві традиційна модель материнства та дитинства зазнає серйозних змін, що відповідають змінам у суспільних відносинах. Ситуацію можна охарактеризувати як створення чи пошук нових моделей, заснованих на усвідомленні як потреб матері, так і особливостей психічного розвитку дитини.

Проблема неповнолітнього материнства останнім часом набуває все більшої актуальності. Це пов'язано з відсутністю в національному менталітеті установок на збереження репродуктивного здоров'я та раннім початком статевого життя, що поєднується з низькою культурою контрацепції серед підлітків.

Огляд літератури з теми дослідження. Проблемні питання соціальної роботи з матерями, зокрема і неповнолітніми, піднімали в своїх працях І. Братусь, С. Вакуленко, М. Волошенко, О. Герега, Л. Гончар, І. Дементьєва, Н. Клімкіна, О. Колечко, О. Кравченко, Л. Лунякова, Є. Пашкова та інші.

Мета проведеного дослідження полягає в описі особливостей соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Для досягнення поставленої мети поставлено та вирішено такі завдання:

- розкрити поняття та функції материнства;
- описати психологічну готовність до материнства;
- визначити соціокультурні аспекти неповнолітнього материнства;
- обґрунтувати неповнолітнє материнство як соціальну проблему;
- визначити завдання, принципи та напрями соціальної роботи з неповнолітніми матерями;
- розкрити особливості організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями;
- дослідити зарубіжний досвід підходу до проблеми неповнолітнього материнства;

- запропонувати комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Об'єктом дослідження є соціальна робота з неповнолітніми матерями.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти застосування форм та методів соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Наукова новизна результатів дослідження полягає у розвитку та удосконаленні теоретичних та практичних положень соціальної роботи з неповнолітніми матерями, яка представлена такими положеннями:

- розвиток теоретичних положень соціальної роботи з неповнолітніми матерями, зокрема уточнено мету, завдання та принципи такої роботи, а також визначено основні напрями соціальної підтримки неповнолітніх матерів (соціально-побутовий напрямок; психолого-педагогічне спрямування; соціально-економічний напрямок; соціально-правовий напрямок; соціально-медичний напрямок та профорієнтаційний напрямок), що становить основу для якісної та ефективної соціальної роботи з даною категорією населення

- запропонований комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями, який включає такі складові: 1) репродуктивне просвітництво з формуванням відповідального ставлення до здоров'я з метою профілактики непланованих вагітностей, у тому числі повторних (від помірності до надійних та доступних методів контрацепції); 2) ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду з урахуванням вікових особливостей, з дотриманням певних принципів та використанням міждисциплінарного підходу; 3) комплекс соціальних заходів для підтримки неповнолітніх від моменту репродуктивного вибору до виховання дитини неповнолітньої.

Інформаційною базою дослідження виступають наукові праці (статті, тези виступів на конференціях, монографії) з проблематика організації соціальної роботи, нормативно-правові документи, результати спостережень, статистичні дані, Інтернет-ресурси.

Методи дослідження. У проведеному дослідженні використовувалися загальнонаукові методи, аналіз наукових праць з проблеми, що розглядається; вивчення й аналіз психолого-педагогічної та навчально-методичної літератури з проблеми дослідження; узагальнення науково-теоретичних і дослідних даних для виявлення умов соціальної роботи із неповнолітніми матерями, метод порівняння та систематизації знань.

Практичне значення одержаних результатів. Теоретико-методичні результати дослідження можуть застосовуватися в соціальній роботі з неповнолітніми матерями, а також при підготовці студентів до занять з дисциплін соціального напрямлення.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження доповідалися автором на науково-практичних конференціях «Сучасні детермінанти соціально-економічного розвитку» (Івано-Франківськ, 18 травня 2023 року) та «Актуальні проблеми глобалізованого світу» (Івано-Франківськ, 19 жовтня 2023 року).

Структура випускної кваліфікаційної роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 69 сторінок комп'ютерного тексту, у тому числі 2 таблиці, 4 рисунки, список використаних джерел із 43 найменувань та 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕПОВНОЛІТНІМИ МАТЕРЯМИ

1.1. Поняття та функції материнства

Материнство - особлива потребностно-мотиваційна складова психології жінки, що формується протягом усього життя.

Варіативність підходів до розгляду теми батьківства, переважно - материнства, ще раз підкреслює значимість і неоднозначність цієї проблематики.

З етологічної точки зору материнство - варіант батьківської сфери поведінки (як складової частини репродуктивної сфери), властивий жіночому статі, який набуває особливого значення у ссавців. Спочатку сфери материнства та сексуальності визначалися через біологію та інстинкт.

Прихильники крос-культурних досліджень стверджують, що материнство має соціальну природу і що немає єдиного біологічного субстрату материнства.

У рамках гендерних досліджень материнство розглядають як основу нерівності жінок та їх експлуатації. Феміністськими дослідницями вивчаються різні сфери сімейного життя, але спеціальна увага приділяється материнству та сексуальності. Материнство також оголошується феміністками агентом чоловічого в жіночому світі та загалом оцінюється негативно, оскільки привносить у жіночий неагресивний світ рівності владні відносини та прагнення до досягнень, властивих чоловічому світу.

Однак у рамках феміністського підходу існує й інша думка. Є автори для яких мати - це не агент ворожого світу, об'єкт, а насамперед материнство - суттєва, хоч і не обов'язкова частина життя жінки, воно багато їй дає, а не лише все у неї відбирає.

Радикальний фемінізм спрямований зміну трактування материнства, коли «біологічна» мати не тотожна «соціальної», хоча суспільство і наполягає у тому, що найкраща мати - біологічна.

В основі неофемізму лежать ідеї, спрямовані на подолання традиційних уявлень про продовження роду як головне призначення жінок, про репродукцію як основний сенс життя жінки та народження дітей як головного жіночого обов'язку. Неофеміністки наполягають на тому, що материнство із категорії «обов'язки» слід перенести до категорії «права» жінок.

Отже, нині материнство розглядають як з погляду біологічної обумовленості жіночого організму, а й як психосоціальний конструкт. Зміст мотивів мати дитину несе одночасно психологічний, соціальний і економічний сенс.

Жінка в період раннього материнства відчуває серйозний стрес, її душевний стан виявляється суперечливо: з одного боку, вона відчуває потужний зрушення у бік своєї справжньої зрілості, що підвищує її самооцінку і самоповагу, з іншого, має відчуття життєвої залежності від безпорадної істоти, що обмежує її. Від стану матері в цей період багато залежить у долі її дитини, але стан самої матері значною мірою залежить від прихильності до неї оточуючих її людей, від їхнього визнання значущості її нового статусу, від реальної допомоги їй. Якщо цього дбайливого і делікатного ставлення до матері немає, то материнство може стати важким випробуванням, інколи ж і трагедією і матері, і її дитини.

На всіх етапах життя дитини мати має основний вплив на процес її соціалізації. Саме мати, виховуючи дитину, закладає основи її подальшої поведінки у соціумі. Дитинство людини не йде від нього з віком, воно залишається в серцевині його істоти, будучи своєрідною точкою кристалізації її особистості. Саме мати і пов'язані з нею перші життєві враження найбільш міцно запам'ятовуються в психіці дитини, що розвивається, весь її внутрішній світ спочатку фокусований на матері так, що

весь навколишній світ дитина сприймає опосередковано, через матір. Батько стає психологічно значущим для дитини набагато пізніше, в 3-4 роки. Для новонародженого весь світ полягає у дотиках його матері, звуках її голосу, її запаху, посмішці, смаку її молока. Саме сім'я є джерелом зміцнення здоров'я дитини, розвитку її моральних почуттів, фізичних якостей, мотивів поведінки та звичок, прилучення до культури, інтелекту. Велике значення має материнська школа на початковому етапі розвитку. На даному етапі мати є єдиною вихователькою дитини, та її вплив попри всі сфери життя є визначальним.

Матір - джерело і початок людського життя, справжня охоронець життя, перша любляча і улюблена істота на світі, перше щастя дитини в її земному існуванні. Без матері важко уявити собі дитинство людини щасливою, радісною, наповненою всією музикою життя, а дитинство кожного з нас - це основа, фундамент нашого подальшого особистісного зростання і нашої долі. Тому мати зримо чи незримо присутній у душі кожної людини, хоч би якого віку вона була, оскільки перший досвід наших взаємин із матір'ю багато чому визначає весь психоемоційний лад нашої душі, наше самопочуття у світі.

Материнство забезпечує виконання певних функцій (рис. 1.1).

Емоційно-інтуїтивна функція полягає у тонкому комунікативному зв'язку матері з дитиною, її концентрації на почуттях, стані дитини.

У період вагітності, народження дитини та після народження дитини мати унікальним чином відчуває стан малюка. Специфічність даної взаємодії зумовлена особливостями дитини, яка не може виразити свій стан. Спілкування матері та дитини здійснюється на інтуїтивному, емоційному рівні.

Особливість взаємодії матері та дитини вимагає від членів сім'ї чуйного до них ставлення, створення доброзичливої атмосфери.



Рис. 1.1. Функції материнства

У період вагітності, після пологів та у період догляду за дитиною відбуваються значні зміни в емоційній та інтелектуальній сферах матері. Материнство дає жінці особливу заостреність її інтуїції, розширює її здатність бачити в явищах навколишнього світу особливі знаки, сокровенно їй зрозумілі щодо близьких їй людей та її дитини насамперед.

Дані зміни виявляються у наступних аспектах емоційно-інтелектуальної сфери матері:

- високим рівнем чуттєвого зв'язку з дитиною на інтуїтивному рівні;
- змінами у мовній поведінці, пов'язаними із загальною зміною емоційної сфери та поведінки;
- концентрацією інтересів матері дитині, зниженням інтересу до інших сфер життя і, як наслідок, звуженням змісту інтелектуальної сфери.

Материнство – святий початок життя, і ставлення до нього має бути відповідним. Будь-яка людина входить у своє земне життя через матір, і пам'ять про внутрішньоутробне існування у кожному з нас залишається у глибинних пластах нашої душі. Це не пам'ять свідомості, це пам'ять

самовідчуття немовляти в благодатному середовищі існування материнського організму. Дитина внутрішньоутробно не просто біологічний об'єкт, а й психічний суб'єкт, і зміст його психіки є фундаментом його майбутнього психічного розвитку вже поза організмом матері. Тому стан вагітної, її переживання, радості та захоплення, тривоги та негаразди, страждання та печалі разом з нею переживає і її дитя, яке, подібно до якогось чарівного магнітофона, записує, запам'ятовує, фіксує в глибинних пластах своєї психіки всі ці її стани. Цей первинний досвід багато що визначатиме в подальшому житті людини аж до його смерті. Тому мати, в повному розумінні слова, дає або благословення, або прокляття дитині на життя в цьому світі, і тому так важливо для долі потомства зробити все, щоб материнство жінки не було затьмареним, трагічним, розчавленим.

У період вагітності, після пологів та у період догляду за дитиною закладаються основи мови, мислення, морального розвитку дитини. Це актуалізує значення комунікативної функції материнської школи, яка бере свій початок у перинальний період розвитку дитини.

Інтонування вокалізацій партнера зі спілкування є одним з найефективніших і найдавніших засобів емоційної синхронізації, який добре виражений у ссавців, у тому числі й у приматів. Дана форма поведінки застосовується у внутрішньостадній взаємодії та яскраво виражена у взаємодії матері з дитиною. У мовному спілкуванні дорослих з дитиною подібне інтонування виступає одним із компонентів *baby talk* – способу мовного спілкування з дитиною. Інтонування вокалізацій дає матері можливість сформуванню засоби невербальної взаємодії з дитиною, визначити її емоційний стан, підвищити суб'єктивізацію. Об'єктивним показником її материнської компетентності є розпізнавання інтонацій плачу своєї дитини.

Компонентами цієї функції можна назвати такі:

- вплив матері на організацію внутрішньосімейного спілкування;
- посередництво матері у встановленні контактів усіх членів сім'ї з мистецтвом, літературою, засобами масової інформації;

- вплив матері на різноманітні зв'язки членів сім'ї з навколишнім середовищем і характер її сприйняття.

Повноцінний своєчасний розвиток у період раннього дитинства має значення для подальшого розвитку дитини. Відставання у ранньому віці важко компенсується надалі. На думку психологів, сензитивним періодом розвитку мовлення є вік від 2 до 5 років. Ми вважаємо, що закладати основу у розвиток промови дитини необхідно починати набагато раніше. Встановлено, що у немовлят, які перебувають у лоні матері, вже виявляються пізнавальні таланти. Діти вже вчаться говорити, запам'ятовують мелодії та пісні, що повторюються неодноразово, дізнаються історії, які їм читали. Для цього мамі разом із майбутньою дитиною рекомендується слухати тиху, спокійну музику, українські народні казки. Було помічено, що немовлята припиняли плакати, почувши знайому казку, мелодію. Почутий вперше твір подібного ефекту не справляв.

Найменшими дітьми легко досягається ритм вірша. Вони здатні насолоджуватися співзвуччям строф, красою їхньої побудови. Ритм властивий природі людського організму, мабуть, тому почуття ритму проявляється і з'являється дуже рано. Дитина, освоюючи мову, відчуває необхідний потяг до ритму та рими. Він із задоволенням підбирає співзвучні слова.

Формування відносин дитини до різноманітності явищ навколишнього світу визначає ціннісно-орієнтаційна функція материнської школи.

У ранньому віці ціннісно-орієнтаційна функція забезпечує вироблення та становлення початкових ціннісних установок у дитини. У підлітковому віці, на перший план виступає підтримка у формуванні переконань, які є орієнтирами у повсякденній практичній діяльності та у відносинах з людьми.

Здоров'язберігаюча функція материнської школи полягає у збереженні та зміцненні здоров'я дитини. Ця функція реалізується через гігієнічне виховання, оптимальну організацію режиму дня, раціональне харчування, врахування вікових особливостей дитини.

Психотерапевтична функція материнської школи забезпечується створенням атмосфери довірливості у ній. Мати, взаємодіючи з дитиною, створює йому сферу абсолютної захищеності та прийняття дитини незалежно від її таланту та успіху.

Соціалізуюча функція материнської школи забезпечує освоєння дитиною і правил поведінки у суспільстві, співробітництва, самореалізації.

У перинатальний період раннього дитинства, особливу роль відіграє материнська школа. Адже саме в цей час людина найбільш чутлива до впливу середовища та виховних впливів. Від того, наскільки успішно дитина адаптується до умов середовища, залежить її подальший розвиток.

Найважливіше значення має освітня функція материнської школи.

Освітня діяльність матері має значення на всіх етапах розвитку дитини. Освітній процес у сім'ї постійний і безперервний.

На етапі вагітності тривалі нервові стани матері позначаються негативним чином формуванні мозку дитини. Дитина, ще встигнувши народитися, чуйно реагує зміни емоційного стану матері, стану її здоров'я.

Тому протягом усієї вагітності майбутній мамі необхідно приділяти увагу своєму фізичному та психічному здоров'ю. Цим вона сприяє нормальному розвитку органів і систем, які відповідають за розумовий розвиток майбутнього малюка, створюючи цим необхідний потенціал для його подальшого утворення.

На етапі вагітності в даний час для гармонізації стану матері та ще ненародженої дитини застосовуються різні освітні програми та методики (рефлексотерапія, різні види релаксацій, звукова та колірна терапії, гіпокситерапія, записи класичної музики). Ефективними методиками, що дозволяють впливати на емоційний стан ненародженої дитини є гра в «поштовхи», застосування спеціальних поясів із вмонтованими плівками із записами.

Такі дії позитивно впливають в розвитку когнітивних структур психіки малюка.

Отже, ефективне виконання функцій материнської школи має вирішальне значення процесу подальшої соціалізації дитини. Материнська школа на чільне місце ставить завдання створення індивідуальної траєкторії розвитку дитини. Шляхом організації умов розвитку особистості дитини, досягається завдання розширення його кругозору, формується ставлення до навколишнього світу, розвивається мова, мислення.

У цьому виховний вплив у межах материнської школи має поширюватися попри всі сфери життя дитини. Тільки шляхом комплексного впливу можна забезпечити майбутній повноцінний розвиток його особистості.

1.2. Психологічна готовність до материнства

Проблема материнства є одним із найбільш складних й майже недосліджених напрямків сучасної науки. Актуальність вивчення даної проблеми зумовлено протиріччями між гостротою демографічних проблем, які викликано зниженням рівня народжуваності, величезною кількістю сімей, які розпадаються, зростанням кількості дітей-сиріт при живих батьках, зростанням кількості випадків жорстокої поведінки із дитиною й нерозробленістю програм психологічної допомоги сім'ї.

«Материнство як культурно-історичне явище в різні періоди розвитку людства володіло різним змістом, що, у свою чергу, відображалось і на феноменології індивідуальної готовності до нього як психологічного явища, яке є результатом інтеріоризації суспільних уявлень» [5, с. 301].

Материнство пов'язане із соціальною ситуацією розвитку, невідривно від історично виникаючих культурних засобів формування людської особистості, частиною якого є освіта. Вивчення готовності до виконання материнських функцій за умов освітнього процесу здійснюється як у процесі психолого-педагогічного впливу, і у результаті всієї сукупності умов соціальної дійсності, значною частиною яких є освітній заклад.

Науковці по-різному визначають структуру психологічної готовності до материнства. Так, Н. Яремчук стверджує, що в даній структурі слід виділяти такі блоки, як:

- «ціннісно-мотиваційний» [38];
- «інформаційно-пізнавальний» [38];
- «комунікативний» [38];
- «емпатійний» [38];
- «афективно-регулятивний» [38].

Цінісно-мотиваційний блок включає в себе цінності, переконання та мотиви, пов'язані з материнством. Ця частина визначає, наскільки сильно та зміцнюється бажання стати матір'ю, які цілі та переконання стосуються виховання дітей.

Інформаційно-пізнавальний блок включає знання та інформацію, пов'язану з вагітністю, пологами, вихованням дітей та іншими аспектами материнства. Сюди входять також навички та пізнавальні здібності, які допомагають засвоювати нову інформацію.

Комунікативний блок охоплює навички спілкування та міжособистісних відносин, які допомагають взаємодіяти з партнером, дітьми, медичним персоналом та іншими людьми у контексті материнства.

Емпатійний блок стосується здатності сприймати та розуміти емоції та потреби дитини, вміння відчувати себе на її місці. Емпатія грає важливу роль у взаємодії матері з дитиною та її вихованні.

Афективно-регулятивний блок включає в себе здатність регулювати власні емоції та стрес, а також вміння справлятися з негативними емоціями та стримувати їх вплив на виховання дітей.

Ці п'ять блоків утворюють комплексну структуру психологічної готовності до материнства та визначають рівень сформованості цієї готовності у жінок.

Проблема підготовки дівчат до материнства розглядається в системі відносин «батько-дитина», і традиційно вважається прерогативою виключно

сімейного виховання і значно меншою мірою, ніж вимагає соціальна практика, займає увагу педагогів. Коло проблем, пов'язаних із підготовкою дівчат-учениць до виконання материнських функцій у нових соціально-економічних умовах практично не розробляється [21].

На момент народження дитини в матері є певний «стартовий рівень» змісту всіх блоків материнської сфери, зумовлений історією її розвитку. Аналіз розвитку материнської сфери також важливий, як і аналіз її змісту. Можна виділити шість етапів розвитку материнської потребно-мотиваційної сфери в онтогенезі. Всі ці етапи мають різні вікові межі та різну роль у виникненні та розвитку змістів усіх блоків материнської потребно-мотиваційної сфери:

1. Взаємодія зі своєю матір'ю є найважливішим віковим періодом до 3 років. На даному етапі відбувається освоєння емоційного значення ситуації материнсько-дитячої взаємодії, а також виникнення емоційної реакції на окремі ключові стимули гештальту дитинства й деякі елементи операційного складу материнської сфери (зокрема, мімічні реакції, емоційне забарвлення рухів при взаємодії із дитиною тощо).

2. Ігровий період є періодом формування й розвитку в процесі сюжетно-рольової гри із ляльками, в дочки-матері, в сім'ю основних компонентів материнської сфери.

3. Період няньчення характеризується формуванням й розвитком потреб у охороні й турботі про дитину. Також в даному періоді закладаються основи «потреби в материнстві», як потреби мати специфічні переживання, пов'язані зі взаємодією із немовлям. Даний етап має чітко виражені вікові межі (із 5 - 6 років до початку статевого дозрівання), він включає досвід власної взаємодії із дитиною раннього віку, спостереження за взаємодією дорослих із дитиною, сприйняття й рефлексію відношення інших людей, а також суспільства загалом до дорослих, що виконують материнські функції. Це впливає на формування усіх компонент материнської сфери та робить даний етап одним із провідних (нарівні із першим) в розвитку дитини.

4. Диференціація мотиваційних засада материнської й статевої сфер – у суб'єктивному досвіді існує взаємне «перекриття» візуальних, слухових, тактильних стимулів в забезпеченні мотиваційних основ статевої й материнської сфер поведінки. Для материнської сфери у людини особливе значення має поєднання компонентів гештальту дитинства на дитині - як об'єкті діяльності – на початок статевого дозрівання. Це забезпечує адекватне мотиваційне значення ситуації взаємодії із дитиною після пологів.

5. Етап взаємодії із власною дитиною охоплює декілька самостійних періодів, зокрема: власне вагітність, пологи, післяпологовий період, дитячий вік дитини й період переходу до наступного, шостого етапу розвитку материнської сфери. В даному контексті є необхідним аналіз типу переживання вагітності, стиль емоційного супроводу взаємодії із дитиною.

6. Етап формування у матері емоційної прихильності до дитини, особистісного прийняття й особистісного інтересу до внутрішнього суб'єктивного світу дитини, а також до її розвитку й зміни.

Рівень психологічної готовності до материнства є стержневою детермінантою материнської поведінки. Успішність виконання материнських функцій, особливості материнського ставлення та компетентності залежатимуть від рівня сформованості цієї готовності.

1.3. Соціокультурні аспекти неповнолітнього материнства

Раннє материнство як соціальне явище існує вже кілька століть. Нині неповнолітнє материнство відносять до категорії «соціальна проблема». Наразі «вимагає осмислення неповнолітнього материнства не в контексті феномена батьківства, а в більш широкому контексті - як суспільно значимого простору національної культури, як складової феномену культури особистості. Культурологічний підхід дозволяє інтегрувати характеристики й прояви батьківства, зафіксовані в рамках різних наукових дисциплін: філософії, соціології, психології, педагогіці, етнології, фольклористиці,

медицині й ін., що веде до цілісного розуміння феномена неповнолітнього материнства. Синтез результатів різних дисциплін, що вивчають родину й батьківство, необхідний і для оптимізації дій різних соціальних структур, організацій, установ, які можуть узяти участь у конструктивному супроводі неповнолітнього материнства» [16, с. 43].

Слід загострити увагу до понятті сексуальності, позашлюбних сексуальних відносинах з погляду культурних традицій і стереотипів, моральних норм.

Сексуальність визначають як сукупність біологічних, психофізіологічних та емоційних реакцій, переживань та вчинків людини, пов'язаних з появою та задоволенням статевого потягу. Сексуальність обумовлена інтегрованою взаємодією біологічних, психічних та соціокультурних факторів. Розвиток сексуальності відбувається під впливом середовищних чинників, тобто соціалізація сексуальної потреби виявляється у підпорядкуванні характеру сексуального поведінки цінностям, традиціям і нормам, які у цьому суспільстві. Сексуальна культура регулює сексуальну поведінку людини, формує зразки поведінки, що визначають сексуальний сценарій індивіда. У кожному суспільстві існують правила, що регулюють сексуальну поведінку. Водночас сексуальність у різноманітних проявах – важливий аспект соціальної взаємодії.

У різних культурах і субкультурах ставлення до дошлюбних сексуальних зв'язків різняться, але з погляду моралі завжди засуджуються.

Довгий час в Україні сексуальність тісно пов'язували із шлюбом. З часу виникнення інституту моногамного шлюбу та патріархальної сім'ї сексуальна поведінка регулювалася нормами та правилами статевої моралі, які були різні для чоловіків та жінок. У патріархальному суспільстві існувала заборона на будь-які дошлюбні сексуальні відносини.

Перетворення, що відбуваються в суспільстві, визначають зміни і в соціальних інститутах, зокрема таких, як інститут батьківства, шлюбу і

сім'ї. У другій половині ХХ століття відбулися зміни у сексуальній сфері, пов'язані з трансформацією інституту сім'ї [10].

Зрушення, що відбулися в соціальних установках, призвели до відділення сексуальності від репродукції.

Окремий індивід починає самотійно приймати рішення, сприймає себе поза своєю соціально-груповою приналежністю. Індивід приймає рішення про вступ у сексуальний зв'язок лише під впливом моральних понять, неусвідомлених імпульсів, ці дії заздалегідь не наказані звичаями та традиціями.

Ослаблення сексизму та «розмиття» багатьох традиційних табу розширюють індивідуальну свободу та вибірковість за умови досить високої загальної та сексуальної культури. У суспільстві починають терпимо ставитись до такого явища, як дошлюбне сексуальне життя.

За даними досліджень, ставлення суспільства до співжиття стає більш лояльним. В основному незареєстроване співжиття розглядають як пробний варіант шлюбного союзу.

У сучасних умовах, коли позашлюбні відносини стають прийнятною соціальною нормою, суспільство змінило негативний настрій щодо одиноких матерів, який був характерний для радянського суспільства, більш толерантним.

Незареєстровані шлюбні спілки активно формуються від 16 до 20 років. Зростання співжиття супроводжується зростанням позашлюбних зачаття, особливо в молодому віці (15-19 років).

На підтвердження вищесказаного звернемося до соціологічних досліджень, присвячених сексуальному поведінці, та установкам у сфері сексуально-шлюбних відносин.

Дослідження останніх десятиліть свідчать, що сексуальність більше не пов'язана із девіантною поведінкою. В даний час існують більш ліберальні сексуальні настанови, не засуджуються сексуальні відносини поза рамками шлюбу.

Водночас дослідження фіксують динаміку зниження віку сексуального дебюту.

У суспільстві вік сексуального дебюту неухильно знижується. Неповнолітні мами починають статеве життя на рік раніше за своїх однолітків.

Зниження віку першого сексуального досвіду, лібералізація дошлюбних сексуальних відносин уможлиблює визнання дієздатності підлітка у шлюбно-статевій сфері до досягнення ним повноліття.

У суспільстві норми не мають постійного і уніфікованого характеру, постійно виникають нові молодіжні цінності, формується молодіжна субкультура.

Досі багато авторів розглядають підліткову сексуальність як соціальну проблему. Пов'язано це з багатьма чинниками.

По-перше, фізіологічний розвиток підлітків на кілька років випереджає психічний та соціальний.

По-друге, незважаючи на те, що в даний час підліток самостійно приймає рішення в сексуальній сфері, він не замислюється про відповідальність, яка слідує після вступу в статеве життя. Дані соціологічних досліджень фіксують низький рівень контрацептивної культури підлітків. Як наслідок – зростання кількості підліткових вагітностей. З кожним роком погіршується репродуктивне здоров'я підлітків, збільшується кількість звернень з питань інфекційних захворювань репродуктивної сфери.

Як правило, серед неповнолітніх мам характерне позашлюбне народження. У зв'язку з цим позашлюбні народження концентруються у дуже молодих вікових групах матерів. Також найвища частка позашлюбних відмовних дітей посідає вікову категорію матерів до 20 років.

У зв'язку із зростанням вагітностей у дівчат підліткового віку спостерігається збільшення народжуваності в молодих жінок. Вагітність та материнство неповнолітніх також належать до категорії «соціальна проблема».

Фізіологічна здатність до материнства у дівчат виникає при досягненні статевої зрілості з настанням віку пубертату, а сексуальність є вродженою потребою. Таким чином, дівчина здатна до материнства до настання соціальної зрілості.

Таким чином, материнство розглядалося як важлива соціальна та державна функція жінок та підтримувалося матеріально державою.

На сьогоднішній день неповнолітні мами користуються такими ж пільгами, що й жінки дієздатного віку.

З трансформацією шлюбно-сімейних відносин, зміни морально-моральних норм призвели до таких явищ, як зниження віку сексуального дебюту, лояльне ставлення до дошлюбних сексуальних відносин, зростання співжиття.

Нині відносини до шлюбу стали нормою. Суспільство терпимо ставиться до позашлюбних статевих стосунків.

Загальна лібералізація поглядів щодо підліткової сексуальної активності була підкріплена необхідним сексуальним вихованням.

У зв'язку з тим, що ранній вступ у статеве життя супроводжується низькою контрацептивною культурою, відсутністю статевого виховання, зростає кількість вагітностей неповнолітніх дівчат.

Як правило, вагітність юної жінки небажана, не запланована та закінчується перериванням. Неповнолітнє материнство нині сприймається як соціальна проблема.

Таким чином, незважаючи на лояльне ставлення суспільства до такого соціального явища, як неповнолітнє материнство, на сьогоднішній день не створено жодних заходів соціальної підтримки цієї категорії громадян.

Висновки до розділу 1

Материнство є складною та багатогранною соціокультурною реалізацією жіночості та жіночого потенціалу. Воно формується та

розвивається протягом усього життя жінки та є важливою складовою її психології. Материнство може бути сприйняте з різних точок зору, включаючи біологічну, соціальну та феміністську перспективи. Це дозволяє розглядати його як складну соціокультурну конструкцію.

Описано функції материнства, які охоплюють емоційно-інтуїтивну, ціннісно-орієнтаційну, здоров'язберігаючу, психо-терапевтичну та освітню. Важливим є роль матері в житті дитини та її вплив на процес соціалізації та розвитку дитини. Материнство формує особливий зв'язок між матір'ю та дитиною на емоційному рівні, що має важливе значення для розвитку дитини та її самопізнання.

Вивчення готовності до виконання материнських функцій включає аналіз різних компонентів цієї готовності, таких як ціннісно-мотиваційний, інформаційно-пізнавальний, комунікативний, емпатійний, афективно-регулятивний.

Проблема підготовки дівчат до материнства зазвичай розглядається як частина відносин між «батько-дитина» і часто залишається недостатньо вивченою в контексті соціально-економічних змін.

Розвиток материнської сфери включає кілька етапів, включаючи взаємодію з матір'ю, ігровий період, період няньчення, диференціацію мотиваційних основ материнської та статевої сфери, взаємодію з власною дитиною та завершальний етап розвитку материнської сфери.

Рівень психологічної готовності до материнства є стержневою детермінантою материнської поведінки. Успішність виконання материнських функцій, особливості материнського ставлення та компетентності залежатимуть від рівня сформованості цієї готовності.

Розкрито питання зміни соціокультурних норм щодо позашлюбних сексуальних відносин. Результати дослідження дозволяють говорити, що в даний час суспільство терпимо ставиться до такого соціального явища, як неповнолітнє материнство.

Разом із зростанням індивідуальної свободи та вибірковості, суспільство стає більш толерантним до сексуальних відносин поза шлюбом. Незареєстроване співжиття розглядається як прийнятний шлях до тестування шлюбного союзу. Зміни в ставленні до одиноких матерів також свідчать про більш толерантне погляди у сучасному суспільстві.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ НЕПОВНОЛІТНЬОГО МАТЕРИНСТВА

2.1. Неповнолітнє материнство як соціальна проблема

Підліткова вагітність – глобальна проблема. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вони зазвичай виникають у бідних громадах, де бракує освіти та роботи. Вони також є результатом дитячих шлюбів, обмежених знань про практику безпечного сексу, неможливості придбати засоби контрацепції та сексуального насильства [40].

Найчастіше неповнолітні матері народжують, не встигнувши закінчити шкільний курс. Багато чого в ситуації, що склалася, пояснюється тим, що такі матері виховувалися в неблагополучних сім'ях або у дитячому будинку [3]. Вступаючи в ранні статеві стосунки, вони шукають компенсації нестачі любові та ласки або погоджуються на інтимну близькість просто від нудьги, у пошуках гострих відчуттів, а про запобігання можливої вагітності думають в останню чергу.

Чисельність населення зменшується у світі зменшується, проте жінки наразі не збільшують народжуваність. Науковці з Інституту метрики та оцінки здоров'я Університету Вашингтона вказали на те, що сьогодні в середньому одна жінка народжує 2-3 дитини, однак до 2100 року цей показник впаде до відмітки 1,7 (Додаток Б).

Крім того, у всьому світі, як і в Україні, спостерігається зниження порогу материнства, відбувається процес омолодження ранньої вагітності, коли вік породіллі 15-17 років, і дану статистику, на жаль, не вдається зменшити. Звертаючись до історії, варто відзначити, що даний феномен є досить закономірним в складні періоди соціально-економічного розвитку і очікується, що діти «дорослішають» раніше. З одного боку, це є позитивним

явищем, але із іншого, часто випадає та обставина, що раннє соціальне дорослішання повинно супроводжуватись просвітництвом підлітків, юнаків і дівчат із багатьох питань, зокрема, їх правової свідомості, а також створення служб допомоги для адаптації їх до дорослого життя.

До «останнього часу матері-підлітки ніколи не виділялися в окрему категорію соціально незахищених, ніколи не виступали як об'єкт спеціальної уваги та впливу з метою підтримки та реабілітації з боку державних органів. Феномен підліткового материнства не є в Україні предметом наукового інтересу та аналізу, принаймні, його соціальної та психологічної складової» [35].

В сучасній вітчизняній науці дане явище розглядається в наступних аспектах: «як фактор негативного впливу на організм та особистість юної жінки; як фактор девіантної материнської поведінки, що виражається у відмові матері від своєї дитини; як один із негативних наслідків відсутності у підлітків контрацептивної культури сексуальної поведінки» [35].

В даний час фактично немає фахових публікацій, які присвячено аналізу актуальних ситуацій підліткового материнства. Воно найчастіше викликає ситуацію гендерної нерівності, коли статус юної жінки погіршується, тоді як статус юнака переважно залишається незмінним. Ситуація правової безвідповідальності й безкарності зумовлює відтворення подібних ситуацій, та відповідно сприяє зростанню кількості неповних сімей, самотньому материнству.

Державна політика зміцнення репродуктивного здоров'я базується швидше на «жіночому погляді», а не гендерному підході до вирішення даних проблем. Немає програм, які стосуються безпосередньо репродуктивного здоров'я чоловіків, що знижує їхню зацікавленість до вирішенні проблеми. А якщо врахувати, що пакети документів на законодавчому рівні приймаються в основному чоловіками, даний чинник стає вирішальним.

В більшості випадків дівчата, які народили чи завагітніли у юному віці, виховувалися у неблагополучних сім'ях чи виростили в дитячому будинку.

Для певної частини дівчат, які «відрізняються низькою самооцінкою, народження дитини є фактором, що істотно підвищує їх статус у підлітковому середовищі і, тим самим, сприяє зростанню самооцінки. Таким чином, дитина в даному випадку не є метою, а засобом, ефект дії якого може бути дуже нетривалим» [35]. Ці дівчата не прагнуть стати матір'ю, а хочуть лише отримати «засіб», що підвищує їхній престиж. Це «багато в чому пов'язане з культурною традицією сприйняття материнства як єдиного способу самореалізації жінки та виконання нею свого обов'язку перед суспільством» [35].

Не так вік молодої матері, а маргінальність соціального середовища не дає змогу їй «соціально адаптуватися та виробити для себе, а значить і для майбутньої дитини позитивний сценарій життя. Без підтримки державних та громадських структур молоді мами не зможуть самостійно допомогти собі у вирішенні багатьох проблем, що постають перед ними» [35].

Вступаючи у ранні відносини, вони шукають компенсацію нестачі любові і ласки, що була в колишньому житті, або просто «пливуть за течією» (погоджуються на інтимну близькість від нудьги, а про захист думають у останню чергу). Проблема «юного материнства останні десятиліття стає дедалі актуальною» [35]. Це зумовлено зростанням сексуальної активності підлітків, що веде до зростання кількості непланованих вагітностей й пологів в дівчат-підлітків.

Раннє материнство виступає нині однією з основних проблем сучасної молоді, а ранній початок статевого життя є сигналом батькам, суспільству та державі про існуючу проблему. Мами-підлітки зі своїх вікових особливостей, нестійкого соціального становища підпадають у групу ризику, у якій йде відчуження від сім'ї, шкільних друзів і подруг, близьких і родичів, звичного їм макро- і мікросередовища.

Роль молодої матері сприймається суспільством здебільшого як девіація, надзвичайна ситуація, обумовлена швидким фізичним зростанням і ранніми статевими відносинами. Проблема таких категорій ускладнюється і тим, що

коли дійде до пологового будинку, неповнолітня мати залишається незахищеною як у соціальному, так і в юридичному плані.

Існуючі «служби соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти не займаються наданням допомоги юним вагітним або неповнолітнім матерям. Допомога з догляду за дитиною така категорія матерів отримати, як правило, не може вони ще не мають трудового стажу і зазвичай не навчаються. Це не виключають адресної допомоги нужденним у зв'язку зі складними обставинами у житті. Але ці питання вирішуються на регіональному рівні, і така допомога надається із коштів місцевих бюджетів. Неповнолітні батьки не є об'єктом особливої уваги з боку органів опіки та піклування, оскільки останні працюють із дітьми, які залишилися без опіки. Неповнолітня мати потрапляє у поле зору цих органів лише у разі виявлення фактів неналежного догляду за дитиною. Тобто права та обов'язки у них ті ж, що й у повнолітніх батьків» [30].

Таким чином, юне материнство є однією із актуальних соціальних проблем, які вимагають свого невідкладного вирішення. Останні дослідження свідчать про те, що вік початку сексуального життя в підлітків знижується, причому це більш характерно для дівчат. Результатом цього стає незапланована вагітність в неповнолітніх, результати чого завжди проблематичні: аборти у тих, хто не народжував; раннє материнство; стимульовані ранні шлюби; тимчасове залишення дитини в Будинку дитини; відмова від дитини, та, як наслідок, соціальні проблеми, і з якими стикається підліток припинення занять у школі, закриття тим самим подальшої освіти, самореалізації, кар'єри, матеріальні труднощі і фатальність, з огляду на що, вона потрапляє до групи особливого ризику по материнській поведінці, що відхиляється від норми.

Перелічені проблеми не всі, з якими зіткнеться молода мати. В Україні є негативним ставлення суспільства до неповнолітніх матерів та юних вагітних. Найчастіше батько майбутньої дитини не готовий надавати допомогу молодій матері: ні матеріальної, ні моральної. Тому більшість

неповнолітніх дівчат залишається незаміжня і ростить малюка самотійно. Згідно зі статистикою, більшість неповнолітніх матерів виховувалась у малозабезпечених, неблагополучних, асоціальних сім'ях. Таким дівчатам насамперед необхідна психологічна, педагогічна та матеріальна підтримка. Саме суспільство та соціальні служби покликані забезпечити таку підтримку юній матері, яка зіткнулася з подібними проблемами.

У сучасній науці поняття «раннє материнство» та «підліткове материнство» є тотожними. І це зумовлене тим, що деякі дослідники пов'язують появу поняття «підліток» із формуванням індустріального суспільства. Провівши аналіз наукової літератури, ми відзначаємо, що ще в XVIII столітті у Європі вважалося, що діти 13-16 років є уже готовими до вступу у доросле життя та можуть забезпечувати себе та власну родину. Однак, індустріальна революція на початку XX століття зумовила нові технології, освоєння яких вимагало тривалішого навчання. Саме у даний час в розвинених країнах запроваджується система обов'язкової освіти, і, водночас, починають приймати закони щодо обмеження дитячої праці. Усе це зумовлює виникнення масової групи населення – учнів. В той же час соціальні й культурні процеси призводять до того, що в переважній більшості випадків «маленькі мами» стають поганими батьками: вони самі ще діти, не здатні повноцінно вирощувати дитину.

В юних матерів виникають проблеми, насамперед, психологічні, оскільки вони ще не дозріли для прийняття материнства як жіночої місії. Також виникають й фізіологічні проблеми: в дівчат до 15 років існує особливий ризик ускладнень вагітності та пологів.

При досягненні 18 років дівчина із позицій фізіологічного розвитку уже не особливо відрізняється від 20-22-річної, однак, з психології багато в чому залишається практично дитиною. Зазвичай, ті, хто народжує у 16-18 років, мають менше ускладнень, аніж 13-15-річні, незважаючи на незначну різницю в віці. Підлітковий організм дуже вразливий, і що для однієї дівчини буде укусом комара, для іншої стане сильним стресом.

У малолітніх мам існують три основні групи ризику:

- 1) дівчатка із емоційними проблемами та конфліктами у власній сім'ї, шукають в статевому житті шляхи вирішення власних емоційних проблем, компенсації тепла, ласки та уваги, якої їм бракує;
- 2) дівчатка, які починають статеве життя як сексуальний експеримент;
- 3) недосвідчені та пасивні дівчатка, які звикли у всьому підкорятися дорослим.

Прийнято вважати, що трагедія підліткової вагітності полягає у тому, що увесь світ, насамперед батьки (даний стан психологи називають «квазісірїтство»), відвертаються від юної вагітної. Однак, насправді світ відвертається від неї набагато раніше та вагітність часто буває наслідком, а не причиною.

Тільки одиниці «маленьких мам» здатні на гідному рівні «підняти» дитину. У основному, якщо сім'я неблагополучна, дівчина залишається вічна-віч із даною проблемою, нерідко її просто виставляють за двері, не бажаючи вирішувати цю проблему спільно. Буває й інший варіант: зворушившись, рідні приймають юну маму, а вона залишає на них малюка, народжує іще та не планує навчатися. Хоча є чимало далеко не юних мам, однак, повністю безвідповідальних, що поводяться із дітьми немов із іграшками, і зустрічаються «маленькі мами» набагато свідоміші, ніж дорослі матері-зозулі.

Якщо неповнолітня мама не одружена із батьком дитини, опікуном дитини до моменту досягнення нею 16 років можуть стати батьки дівчини чи дитину можуть передати до будинку дитини.

Природно, що якщо «маленькі мами» виховувалися в неблагополучних сім'ях, де не було місця кохання, турботі та відданості, то вони й самі не знають, як правильно поводитися з дитиною, як доглядати її, проявляти турботу та любов. І таке незнання часто призводить до гнітючих наслідків. Щоб уникнути подібних ситуацій з малолітніми мамами, повинні

проводитись курси з догляду за дитиною, лекції про те, як відстояти свої права, а також медичне консультування.

Найчастіше «маленькі мами», сутнісно, будучи самі дітьми, відносяться до власних дітей безвідповідально. Серед тих, хто чинить злочини проти дітей – неповнолітні мами перебувають серед лідерів. Вони через нестійку психіку та страх перед обставинами, приховуючи вагітність та не бажаючи народження дитини чи впадаючи в післяпологові психози, здатні навіть вчиняти дітовбивства.

Тут важливо вказати, що вони сприймають дитину як перешкоду, яку треба забрати з життєвої дороги. Несформована система цінностей, незріла психіка, приклади неблагополучних батьків, забагато свободи, відсутність батьківських почуттів, помножені один на одного, дають непередбачуваний результат.

За «даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі щорічно відбувається близько 40-50 млн абортів, приблизно це 125 тисяч на день» [26]. Щодо статистики цих даних в Україні, то вона покращується: відбувається як зниження кількості абортів, так і кількості смертей жінок після них (Додаток А). Зменшилася кількість абортів серед неповнолітніх.

В «2010 році в Україні було зафіксовано 164 тис. 467 абортів, більшість у жінок 20-34 років – 122 тис. 702. Дівчата до 14 років зробили 83 аборти, у віці 15-17 років – 2 тис. 249» [26]. А в 2020 р. кількість абортів становила 61 тис. 48 шт, серед яких: «42 тис. 44 – у жінок у віці 20-34 років, 1 тис. 835 – у віці 18-19 років, 538 – у віці 15-17 років. Дівчата до 14 років зробили 35 абортів» [26].

Проте слід зважати, що «четвертий рік поспіль аборти є основною причиною смертності у світі, оскільки кількість абортів майже в чотири рази перевищила кількість смертей від інфекційних захворювань у 2022 році» [37].

Щорічно у всьому світі «16 мільйонів дівчаток у віці 15-19 років народжують дітей. Ускладнення під час вагітності і пологів продовжують

бути однією з основних причин смертності серед дівчат-підлітків у віці 15-19 років у небагатих країнах. Серед дівчат-підлітків та молодих жінок спостерігається високий рівень захворюваності та смертності в результаті нелегальних абортів. За статистикою, загалом показники завмирання вагітності та мертвонародження є вдвічі більшими для немовлят, народжених матерями молодшими за 20 років, у порівнянні з матерями у віці 20-29 років» [24].

У зв'язку з тим, що в соціумі існують негативні стереотипи щодо неповнолітніх матерів, вони не заявляють про свої проблеми, не звертаються за допомогою до державних установ. Більшість із них перебувають у складній життєвій ситуації, з якою вони не можуть впоратися самотійно.

Часто сім'ї не хочуть, щоб ситуація з вагітністю та пологами їхніх неповнолітніх доньок набула широкого розголосу. Саме тому соціальна проблема неповнолітнього материнства є прихованою. Юні матері, їхні батьки (зацікавлені особи) не висувають «затверджень-вимог» щодо існуючих умов – відсутності додаткових заходів соціальної підтримки, установ, які надають допомогу цій категорії громадян у скрутній життєвій ситуації.

Неповнолітні матері стикаються з цілим рядом проблем, зокрема:

- фінансові труднощі, пов'язані з невеликою допомогою по догляду за дитиною;
- неможливість влаштувати дитину в дитячий садок;
- економічна залежність від сім'ї батьків, найближчого оточення;
- труднощі в здобутті освіти через брак часу;
- відсутність роботи.

Що ж до соціальних ризиків, всі вони супроводжують чи є наслідком настання вагітності. Виділяються дві групи ризиків, що супроводжують процеси вагітності, пологів та догляду за дітьми малолітніх матерів:

- 1) загрозові життю та здоров'ю матері та дитини;
- 2) втрата доходу та виникнення додаткових витрат.

Ризики, що загрожують життю та здоров'ю матері та дитини, діляться на внутрішні та зовнішні. До внутрішніх відноситься материнська та дитяча смертність, ускладнення та патології під час вагітності, пологів та у післяпологовий період. А зовнішні – це ушкодження та загибель внаслідок нещасних випадків (опіки, побутові травми, аварії, катастрофи), ушкодження та загибель внаслідок медичного втручання (сепсис, ускладнення анестезії, акушерської допомоги тощо).

Також виділяють ризики втрати чи зниження доходу: втрата чи зниження заробітку для працюючих жінок, витрати у зв'язку з народженням дитини, скорочення пенсійних прав жінки-матері через зменшення відрахувань до Пенсійного фонду України.

Неповнолітнє материнство програє іншим соціальним проблемам у конкуренції за місце в інформаційному просторі, що формується засобами масової комунікації. Проблема неповнолітнього материнства немає статусу серйозної соціальної проблеми, засоби масової інформації, які наслідують певні принципи відбору соціальних проблем, не приділяють цьому явищу великої уваги.

У вирішенні цього питання серйозну допомогу може надати створення групи для фахівців, які працюють з неповнолітніми матерями, у мережевих спільнотах з обміну досвідом, дискусій з проблеми, для on-line, off-line консультування дівчат та батьків з питань вагітності, переривання вагітності, репродуктивного здоров'я; розміщення інформації про посібники, технології роботи у провідних мережевих спільнотах, інтернет-порталах для педагогів, соціальних педагогів, соціальних працівників. Крім того, соціальна реклама у мережі Інтернет також може допомогти привернути увагу до соціальної проблеми неповнолітнього материнства.

Отже, проблема неповнолітнього материнства поки що не має статусу серйозної соціальної проблеми, оскільки програє у конкуренції в інформаційному просторі, що формується засобами масової комунікації. Проте ця соціальна проблема тісно пов'язана з іншими сферами, зокремаз

питаннями соціально-економічного розвитку країни, гендерної рівності, бідності, криміногенною ситуацією та станом освіти, а тому її вирішення залежить і від цих складових.

Адже якщо не приділяти належної уваги проблемі раннього материнства, то в недалекому майбутньому, коли діти, що народилися нині, у неповнолітніх матерів вступають у підлітковий вік, можна буде очікувати появи все більшої кількості юних матерів. Така ситуація може серйозно позначитися на економічному, демографічному та інтелектуальному потенціалі суспільства.

Узагальнюючи вищенаведене, можна виділити основні проблеми, з якими стикаються юні матері та неповнолітні вагітні (рис. 2.1).

Основні проблеми, з якими стикаються юні матері та неповнолітні вагітні

1. Матеріальні труднощі

- більшість дівчат перебувають у фактичному шлюбі або одружені зовсім, що говорить про те, що вони матеріально залежать від батьків або ж зовсім не мають засобів до існування, оскільки більшість з них виховуються в соціально неблагополучних сім'ях

2. Психологічні проблеми

- юні матері при народженні дитини виявляються неготовими до цього психологічно, більшість із опитаних не відвідували курси молодих мам, при розмові з'ясовується, що вони фактично не знають, як доглядати дитину, як її розвивати та спілкуватися з нею

3. Медичні особливості

- організм молодої мами не зовсім виріс і дозрів для виношування дитини, в молодому віці частіше виникають різні ускладнення, в першу чергу, через незрілість організму. Також суттєвим чинником є стрес, який відчуває неповнолітня вагітна, оскільки вже сам собою факт вагітності є стресовим для організму, плюс ще накладається соціальна оцінка становища

Рис. 2.1. Основні проблеми, з якими стикаються неповнолітні матері

Таким чином, можна сказати, що неповнолітні мами є соціально вразливим прошарком населення України, якому необхідно надавати своєчасну допомогу.

Хочеться акцентувати увагу і на тому, що сучасне українське суспільство не вітає молодих мам і нерідко наражає їх на цькування. Тому, на

нашу думку, психологічні бесіди, тренінги, лекції слід проводити не лише з «маленькими мамами», а й із широким загалом.

2.2. Завдання, принципи та напрями соціальної роботи з неповнолітніми матерями

Основною метою діяльності із соціальної підтримки неповнолітніх матерів є створення системи організації життєзабезпечення вагітних жінок та молодих матерів, які опинилися у складних життєвих умовах.

Серед основних завдань діяльності із соціальної підтримки неповнолітніх матерів можна виділити такі:

- створення умов для тимчасового проживання та реабілітації вагітних жінок та молодих мам з малолітніми дітьми, які мають житлові та інші проблеми, за цілодобового перебування в соціальній установі;

- сприяння збереженню біологічної, кровної сім'ї для дитини, профілактика «соціального сирітства»;

- формування почуття материнства та відповідального батьківства у неповнолітніх;

- формування соціально-психологічних компетенцій, умінь та навичок догляду за дітьми, ведення домашнього господарства, які стануть у нагоді молодій мамі в самотійному житті;

- профілактика відхилень у поведінці та особистому розвитку неповнолітніх матерів;

- сприяння у соціальній та психологічній адаптації неповнолітніх до нової ролі материнства, інтеграції їх у навколишній соціум.

«У діяльності соціальні працівники виходять із визнання різноманіття індивідуальних потреб, необхідності організації індивідуальної матеріальної допомоги кожному клієнту. Соціальна робота відстоює необхідність комплексної соціальної політики, що орієнтується насамперед на індивідуалізовану підтримку тих, хто потребує допомоги. Соціальний

працівник часто виступає у ролі критика, що ставить під сумнів правильність існуючого порядку речей. У соціальній роботі центральною фігурою є «клієнт», а метою взаємодії є «звільнення його від необхідності у соціальних працівниках. Іншими словами, якщо існує така можливість, то неповнолітня мати має самостійно (за рахунок власних ресурсів) упоратися зі своєю проблемою під керівництвом соціального працівника. Головний принцип соціальної роботи – орієнтація клієнтів на життєве самозабезпечення» [20].

Проте слід враховувати, як справедливо зазначає О. Мальцева, що «без власної мотивації клієнта та її згоди, бажання індивіда, сім'ї, групи жодна допомога соціального працівника, жодне відновлення зв'язків та взаємодій із середовищем, зміна життєвої ситуації неможливі» [18].

Принципи соціальної роботи з неповнолітніми матерями - це основні цінності, настанови та підходи, які визначають основу та спрямованість роботи соціальних працівників у відношенні до неповнолітніх жінок, які стали матерями. Ці принципи визначають етичні та професійні стандарти для спільної роботи з цією категорією клієнтів і спрямовані на захист їхніх прав, підтримку та покращення їхнього благополуччя. Принципи соціальної роботи з неповнолітніми матерями можуть включати такі аспекти, як захист прав дитини, гендерна рівність, недискримінація, конфіденційність, гуманізм, емпатія, адаптація до культурних особливостей та багато інших. Ці принципи надають орієнтацію і рамки для соціальної роботи з неповнолітніми матерями, допомагають забезпечити ефективну та етичну допомогу цій цільовій групі.

На нашу думку, до принципів соціальної роботи з неповнолітніми матерями слід відносити:

1. Гуманізм. Соціальна робота з неповнолітніми матерями базується на гуманістичних цінностях, де головною метою є захист прав і благополуччя матері та її дитини. Кожна неповнолітня мати розглядається як унікальна особистість з власними потребами та можливостями.

2. Повага до автономії. Принцип поваги до автономії передбачає право неповнолітньої матері на прийняття власних рішень у сфері виховання та догляду за дитиною. Соціальний працівник повинен сприяти і підтримувати цю автономію, надаючи необхідну інформацію та консультації.

3. Пріоритет дитини. Принцип пріоритету дитини передбачає, що при всіх рішеннях і діях соціальних працівників завжди слід враховувати і захищати інтереси та права дитини. Всі рішення та дії повинні сприяти її благополуччю.

4. Недискримінація. Принцип недискримінації передбачає, що неповнолітні матері повинні мати рівний доступ до всіх послуг та можливостей незалежно від раси, статі, релігії, соціального статусу та інших ознак.

5. Культурна компетентність. Соціальні працівники повинні бути чутливими до культурних особливостей та традицій неповнолітніх матерів. Робота повинна враховувати і відповідати їхнім цінностям та переконанням.

6. Конфіденційність. Принцип конфіденційності передбачає обов'язок збереження конфіденційності всієї інформації, яку неповнолітня мати ділиться з соціальним працівником. Ця інформація повинна бути розкрита лише в разі загрози безпеці чи життя матері або дитини.

7. Системний підхід. Соціальна робота з неповнолітніми матерями передбачає системний підхід, де враховуються всі аспекти їхнього життя та довкілля. Спеціалісти співпрацюють з іншими галузями соціальної служби для надання комплексної допомоги.

8. Емпатія. Соціальні працівники мають розуміти і відчувати емоції та потреби неповнолітніх матерей, проявляти співчуття та підтримку у важкі моменти.

9. Професійний розвиток. Принцип передбачає постійний професійний розвиток та навчання соціальних працівників для кращого розуміння та виконання їхньої ролі в роботі з неповнолітніми матерями.

Ці принципи становлять основу для якісної та ефективної соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Основні напрями соціальної підтримки неповнолітніх матерів залежать від мети та завдань цієї діяльності. Таких напрямків є кілька. Зміст діяльності з різних напрямів ми представили в таблиці 2.1

Таблиця 2.1

Зміст діяльності із соціальної підтримки неповнолітніх матерів

Напрямки діяльності	Зміст роботи
1	2
Соціально-побутовий напрямок	<ul style="list-style-type: none"> – надання житлової площі та меблів, необхідних для проведення реабілітаційних заходів та побутового обслуговування при організації тимчасового притулку в соціальній установі; – організація харчування вагітних жінок та неповнолітніх матерів, які не досягли 18-річного віку, та їх новонароджених дітей при наданні тимчасового притулку у соціальній установі
Психолого-педагогічне спрямування	<ul style="list-style-type: none"> – проведення первинного діагностичного дослідження вагітних жінок та молодих матерів; – виявлення психоемоційних проблем, психологічних особливостей, життєвих цінностей і установок, ставлення до материнства, ступеня готовності до догляду за дитиною; – підтримка родинних зв'язків вагітних жінок, молодих матерів, мотивування родичів на взаємодію та допомогу; – індивідуальне консультування вагітних жінок та молодих матерів; – корекційна робота, спрямована на профілактику ризиків відмови від дитини, формування особистісної готовності до прийняття материнства, відповідального ставлення до дитини, активної батьківської позиції; – індивідуальні та групові релаксаційні заняття, спрямовані на зняття тривожності, післяпологової депресії за допомогою медитації, аутотренінгу, арт-терапії; – сприяння реалізації соціальної активності неповнолітніх матерів; – організація дозвілля вагітних жінок та молодих матерів; – надання сприяння у працевлаштуванні матерів

Продовження таблиці 2.1

1	2
Соціально-економічний напрям	– сприяння у призначенні та отриманні матеріальної, благодійної допомоги, у вигляді продуктів харчування, грошових коштів,

	<p>предметів особистої гігієни тощо;</p> <ul style="list-style-type: none"> – сприяння в оформленні документів для отримання одноразових виплат у зв'язку з вагітністю та пологами, щомісячної допомоги на дитину до досягнення нею півтора року
Соціально-правовий напрямок	<ul style="list-style-type: none"> – надання сприяння в оформленні страхових медичних полісів, свідоцтва про народження, пенсійних страхових свідоцтв та інших документів; – організація взаємодії з юристами з питань встановлення батьківства та виплати аліментів, здійснення заходів соціальної підтримки матері та дитини, заходів допомоги у період здобуття освіти неповнолітньою мамою
Соціально-медичний напрямок	<ul style="list-style-type: none"> – організація санітарно-просвітницької роботи з вагітними жінками та молодими матерями, консультування з питань організації догляду за дитиною; – проведення оздоровчих заходів для матері та дитини, таких як (ЛФК; масаж; прогулянки на свіжому повітрі; – сприяння у медичному обстеженні вагітних жінок, молодих матерів та новонароджених дітей, організація їхнього супроводження до медичних закладів
Профорієнтаційний напрямок	<ul style="list-style-type: none"> – професійне інформування – ознайомлення вагітних жінок та молодих мам зі світом професій, формами та умовами їх освоєння, вимогами, що висуваються професіями до людини, про навчальні заклади, в яких можна отримати професію, яка має попит на ринку праці; – професійне консультування – надання допомоги в усвідомленому виборі професії з урахуванням психологічних особливостей і можливостей молодої мами; – професійний підбір – надання рекомендацій щодо можливих напрямів професійної діяльності на основі результатів психологічної, психофізіологічної та медичної діагностики; – професійна, виробнича та соціальна адаптація на робочому місці у початковий період після працевлаштування молодої мами

Узагальнено за [17; 18]

Для реалізації всіх перерахованих напрямків фахівці, які працюють з неповнолітніми вагітними та мамами, використовують різні форми та методи роботи.

Індивідуальна форма роботи використовується при діагностиці соціальних, медичних, психоемоційних проблем, корекції психологічного стану молодих матерів.

Широкого поширення набули і групові форми роботи при організації та проведенні соціально-психологічних тренінгів, профорієнтаційних бесід, ділових та рольових ігор, релаксаційних занять, реалізації технологій

соціальної терапії, заходів щодо формування здорового способу життя та профілактики шкідливих звичок [29].

Велику увагу співробітники центрів соціальної допомоги та підтримки приділяють організації спільних ігор з дітьми, спрямованих на встановлення емоційної близькості один з одним.

Залежно від розв'язуваних завдань своєї діяльності фахівці застосовують безліч різних методів і методик.

За матеріалами публікацій дослідників, слід виділити такі напрями соціальної роботи з неповнолітніми матерями:

- 1) формування відповідального материнства;
- 2) профілактика відмов від новонароджених дітей;
- 3) реабілітаційна робота з батьківською сім'єю та найближчим оточенням;
- 4) сприяння у збереженні здоров'я неповнолітньої матері та її дитини;
- 5) зниження рівня тривожності у неповнолітньої матері.

Таким чином, соціальна підтримка неповнолітніх матерів спрямована на організацію соціальної допомоги вагітним жінкам та молодим мамам, які стикаються з численними проблемами: проблеми здоров'я матері та новонародженої дитини, фінансові труднощі, переривання процесу навчання, відсутність підтримки та розуміння родичів, відмова батька від дитини та надання допомоги у її вихованні та утриманні, житлові проблеми тощо.

2.3. Організація соціальної роботи з неповнолітніми матерями

Вагітність та пологи неповнолітніх дівчат спричиняють сукупність гострих психологічних, соціальних та юридичних проблем, пов'язаних з вихованням дитини, працевлаштуванням, здобуттям освіти, професії. Ці сім'ї потребують соціальної, економічної та психологічної допомоги.

Соціальна робота з цією категорією населення має здійснюватися у кілька етапів (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Етапи соціальної роботи з неповнолітніми матерями

Перший етап передбачає здійснення профілактичних заходів щодо попередження раннього та девіантного материнства. Насправді він реалізується переважно у вигляді гендерного і статевого виховання.

Другий етап соціальної роботи з неповнолітніми матерями – це їхня комплексна підтримка, яка передбачає такі заходи, як: збір інформації про проблеми неповнолітніх матерів та членів їхньої сім'ї; допомога у виборі форми навчання; нагляд за дотриманням прав неповнолітніх; консультування з правових питань, вирішення спорів, пов'язаних із опікою дитини; контроль за виконанням батьківських обов'язків; медичний патронаж, психологічна допомога. Слід зазначити, що діяльність існуючих служб охорони здоров'я, соціального захисту, освіти недостатньо ефективна при наданні допомоги та підтримки цієї категорії.

Третій адаптаційно-реабілітаційний етап вимагає постійного та досить тривалого соціального та соціально-медичного супроводу сім'ї неповнолітньої матері, у зв'язку з чим у соціальних установах здійснюють довготривалий соціальний патронаж. Нині також залишається невирішеним питання довгострокового соціального патронажу цих клієнтів.

Поширеність неповнолітнього материнства, складність соціального становища цієї категорії потребує теоретичного осмислення практики соціальної роботи, виділення актуальних форм та методів соціальної роботи у ситуації підліткового материнства.

Соціальна робота з неповнолітніми матерями є організованою діяльністю, спрямованою на допомогу та підтримку неповнолітніх матерів з метою адаптації до нової соціальної ролі.

Оцінюючи існуючу вітчизняну практику, слід зазначити, що «найпоширенішою технологією роботи з означеною категорією матерів є соціальний супровід. Соціальний супровід неповнолітньої матері – це робота, спрямована на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу неповнолітньої матері з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення її соціального статусу» [2]. До основних завдань соціального супроводу неповнолітньої матері Н.С. Олексюк відносить: «ефективне використання наявних ресурсів для оптимальної та швидкої адаптації батьків неповнолітньої мами, самої неповнолітньої та дитини-вихованця з метою вирішення проблеми; мотивація родини до дії (активізація сім'ї), до мобілізації власних ресурсів; надання допомоги неповнолітній мамі у виробленні активної позиції щодо свого життя з тим, щоб у майбутньому вона змогла самостійно долати труднощі; забезпечення партнерських стосунків між неповнолітньою мамою, соціальною службою, іншими державними, громадськими установами для комплексного забезпечення прав дитини, взятої під опіку» [23].

Підбиваючи підсумки проведеного нами аналізу досвіду соціальної роботи з неповнолітніми матерями в сучасній Україні, зазначимо, що вони потребують довготривалої, комплексної та кваліфікованої допомоги, та особливо у систематичному соціальному патронажі. Нині, ця категорія населення із боку держави отримує лише окремі види допомоги. Неповнолітні матері не виділяються у категорію «соціально незахищених» і не отримують жодних додаткових посібників та пільг, оскільки це не

передбачено у законодавстві для цієї категорії громадян. Не визначено й періоду, умови надання допомоги цим клієнтам. На сьогоднішній день не розроблено модель соціальної роботи з цією категорією громадян, немає необхідної нормативної бази для надання соціальної допомоги та дитині неповнолітньої матері. Робота з неповнолітніми матерями не здійснюється у необхідному обсязі, не скоординована та носить відомчий характер. На основі проведеного дослідження нами було сформульовано такі висновки:

1. В Україні програми надання допомоги неповнолітнім матерям реалізуються, зазвичай, на місцевому рівні. У нашій країні притулки та притулку для юних матерів фрагментарно представлені лише у великих містах, що не дозволяє охоплювати всю аудиторію.

2. В Україні молоді матері не визнані клієнтами соціальної роботи на державному рівні. Робота в цьому напрямі тільки розпочалася, і необхідні нормативно-правові документи поки що відсутні.

3. Існуючі програми передбачають принцип звернень неповнолітніх матерів за допомогою. Ця ситуація виключає потенційних клієнтів, які не бажають або не мають змоги звертатися до соціальних служб з тих чи інших причин. Тим самим цільова аудиторія виявляється практично не охоплена заходами щодо профілактики сімейного неблагополуччя, девіантної поведінки матері.

4. На основі даних сучасних досліджень ми можемо стверджувати, що сім'ї юних матерів не прагнуть скористатися соціальними послугами через недовіру до соціальних служб і соціальних працівників. Багато в чому це залежить від існуючих у суспільстві стереотипів щодо соціальної допомоги, і особливо психологічної допомоги.

5. В Україні більшість програм і проєктів розроблені відповідно до закордонного досвіду та технологій соціальної роботи з даними клієнтами. У зв'язку з цим послуги, пропоновані юним матерям, одні й самі, за невеликим винятком. У той самий час в нашій країні не досить широко представлені

подібні проекти, наприклад, їх немає у медичних і загальноосвітніх установах.

6. В Україні молоді матері мають можливість безкоштовно отримати допомогу переважно в державних установах, що значно звужує коло установ, куди вони можуть звернутися.

Як рекомендації щодо вдосконалення соціальної роботи з даними клієнтами пропонуємо:

1. Розробити та прийняти необхідні нормативно-правові документи для виділення окремої категорії «неповнолітні матері», яка визначає їх статус як одержувачів соціальних послуг.

2. Упорядкувати регіональний облік кількості народжень серед неповнолітніх жінок у відповідних установах, створити інформаційну базу за цією категорією клієнтів та забезпечити доступ до неї органам соціального захисту.

3. Розробити ефективні механізми міжвідомчого взаємодії різних державних і недержавних установ, які надають допомогу неповнолітнім матерям, які потрапили в складну життєву ситуацію і потребують соціальних послуг.

4. Забезпечити масове впровадження у практику вітчизняних та зарубіжних проектів щодо надання допомоги неповнолітнім матерям.

5. Здійснювати заходи щодо профілактики девіантного материнства, налагодження дитячо-батьківських відносин, гендерного та статевого виховання.

6. Здійснювати заходи щодо привернення уваги громадськості до проблем раннього материнства, з використанням сучасних інформаційних технологій.

З огляду на комплекс проблем, із якими змушені зіштовхуватися неповнолітні матері, перспективним напрямом розробки цієї теми є розробка моделі комплексного супроводу неповнолітніх матерів.

Висновки до розділу 2

Неповнолітнє материнство є серйозною соціальною проблемою, яка виникає, коли дівчина віком до 18 років стає матір'ю. Ця проблема має важливий вплив на індивіда, його дитину, сім'ю та суспільство в цілому.

Виділено основні проблеми, з якими стикаються юні матері та неповнолітні вагітні: матеріальні труднощі (більшість дівчат перебувають у фактичному шлюбі або одружені зовсім, що говорить про те, що вони матеріально залежать від батьків або ж зовсім не мають засобів до існування, оскільки більшість з них виховуються в соціально неблагополучних сім'ях); психологічні проблеми (юні матері при народженні дитини виявляються неготовими до цього психологічно, більшість із опитаних не відвідували курси молодих мам, при розмові з'ясовується, що вони фактично не знають, як доглядати дитину, як її розвивати та спілкуватися з нею); медичні особливості (організм молодої мами не зовсім виріс і дозрів для виношування дитини, в молодому віці частіше виникають різні ускладнення, в першу чергу, через незрілість організму).

Однією з основних стратегій для вирішення цієї соціальної проблеми є надання неповнолітнім матерям підтримки та доступу до освіти, медичної допомоги та послуг розвитку навичок батьківства. Також важливо працювати над попередженням неповнолітнього материнства шляхом освіти щодо сексуального здоров'я та доступу до контрацепції.

В роботі узагальнено мету (створення системи організації життєзабезпечення вагітних жінок та молодих матерів, які опинилися у складних життєвих умовах), завдання соціальної роботи з неповнолітніми матерями та принципи (гуманізм; повага до автономії; пріоритет дитини; недискримінація; культурна компетентність; конфіденційність; системний підхід; емпатія; професійний розвиток). Ці принципи становлять основу для якісної та ефективною соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Основні напрями соціальної підтримки неповнолітніх матерів залежать від мети та завдань цієї діяльності, до яких віднесено: соціально-побутовий напрямок; психолого-педагогічне спрямування; соціально-економічний напрямок; соціально-правовий напрямок; соціально-медичний напрямок та профорієнтаційний напрямок. Для реалізації всіх перерахованих напрямків фахівці, які працюють з неповнолітніми вагітними та мамами, використовують різні форми (індивідуальні та групові) та методи роботи.

Соціальна робота з неповнолітніми матерями охоплює три етапи: 1) здійснення профілактичних заходів щодо попередження раннього та девіантного материнства; 2) комплексна підтримка неповнолітніх матерів; 3) адаптаційно-реабілітаційний.

Оцінка діючої практики роботи з неповнолітніми матерями виявила значні проблеми в даному напрямі, які стосуються недосконалості чинного законодавства, неврахування того, що неповнолітні не бажають або не мають змоги звертатися до соціальних служб, наявності стереотипів щодо соціальної допомоги, і особливо психологічної допомоги. Наведені рекомендації щодо вдосконалення соціальної роботи з даними клієнтами в частині розробки та прийняття необхідних нормативно-правових документів для виділення окремої категорії «неповнолітні матері», яка визначає їх статус як одержувачів соціальних послуг; розробки ефективних механізмів міжвідомчого взаємодії різних державних і недержавних установ, які надають допомогу неповнолітнім матерям; впровадження у практику вітчизняних та зарубіжних проєктів щодо надання допомоги неповнолітнім матерям; профілактичних заходів; роботи з громадськістю.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕПОВНОЛІТНІМИ МАТЕРЯМИ

3.1. Зарубіжний досвід підходу до проблеми неповнолітнього материнства

Для подальшого розгляду проблем юного материнства в Україні вважаємо за необхідне проаналізувати закордонний досвід у цьому напрямі.

«У більшості розвинених країн (Канада, США, Великобританія, Німеччина, Бельгія, Австрія) на відповідну роботу витрачають значні ресурси. Для юних мам передбачені суттєві соціальні виплати, ініційовані державні програми надання освітніх послуг. Практикується тимчасова фостерна опіка дітей, народжених неповнолітніми матерями. Юні матері залучаються до психологічних тренінгів, спрямованих на особистісний саморозвиток, підвищення самооцінки» [12, с. 46]. Крім того, до популярних технологій соціальної роботи з неповнолітніми матерями є організація притулків і групових будинків для дітей юних матерів. «До основних методів роботи з неповнолітніми вагітними та юними матерями, належать: організація передачі дитини юної матері під опіку чи на усиновлення, створення різноманітних центрів для юних матерів і їхніх дітей, організація груп самопомоги та широке впровадження інтернет-технологій. Вказані методи впроваджуються більшою мірою громадськими організаціями, хоча останнім часом поступово створюється система центрів для матерів та дітей за участю державних установ» [23].

Одна з високорозвинених держав Європи – Швеція стала першою країною у світі, яка впровадила у систему освіти заняття з статевого виховання. На законодавчому рівні у програму шкільного навчання з 1955 року запроваджено викладання предмета «Сексуальність та особисті стосунки» і він став обов'язковим для вивчення у школі. Керівництво країни

вважає за краще вкласти чималі кошти у виховання підлітків на цьому етапі, ніж витратити величезні кошти на реабілітацію та лікування наслідків неписьменного ставлення до свого здоров'я підлітків згодом. До кожного класу в школі підходять індивідуально, і після спостережень та анкетування приймають рішення про те, як проводити заняття. Приблизно в 11-12 років починають обговорювати загальну анатомічну будову, зміни, що відбуваються з тілом з віком, різницю між чоловіком і жінкою. Зі школярами у 13-15 років проводять розмови про сексуальні та особисті стосунки. Ці обговорення можуть відбуватися не тільки на заняттях з статевого виховання, а й на уроках біології, релігії, історії, етики, соціології та літератури. У гімназії, де навчаються підлітки 16-19 років, обговорюються та висвітлюються докладніше питання кохання, сексуальності, контрацепції, мастурбації, порнографії.

Соціальна робота з неповнолітніми матерями в Швеції має свої особливості та характеризується такими аспектами:

1. Соціальна підтримка. В Швеції існує високий рівень соціальної підтримки для неповнолітніх матерів. Це включає в себе фінансову допомогу, доступ до якісної медичної допомоги та психологічної підтримки.

2. Широкий доступ до освіти. Неповнолітні матері в Швеції мають можливість отримати як загальну, так і професійну освіту. Існують спеціальні програми та школи, які допомагають молодим матерям в здобутті освіти.

3. Дитячі садки та гарантований доступ до дитячого житла. Для полегшення виховання дітей неповнолітніх матерів у Швеції надаються можливості для розміщення дітей в дитячих садках, а також гарантований доступ до житла для молодих сімей.

4. Дієвий захист прав дитини. Швеція відома своїм активним захистом прав дітей. Існує законодавство та органи, які ведуть нагляд за дотриманням прав дітей в усіх аспектах їхнього життя, включаючи дитинство неповнолітніх матерів.

5. Гендерна рівність. Швеція активно підтримує гендерну рівність, включаючи підтримку жінок, які стали матерями в молодому віці. Це означає, що жінки мають право на рівні можливості та підтримку в усіх сферах життя.

6. Психосоціальна підтримка. Неповнолітні матері в Швеції мають доступ до психосоціальної підтримки та консультацій для подолання стресу та психологічних труднощів, пов'язаних з вихованням дитини.

7. Система опіки і підтримки. Швеція має розвинену систему опіки та підтримки для неповнолітніх матерів, яка включає в себе різні програми та послуги для покращення їхнього благополуччя та можливостей.

Узагальнюючи, соціальна робота з неповнолітніми матерями в Швеції ґрунтується на принципах соціальної справедливості, гендерної рівності та захисту прав дітей, з метою забезпечення їхнього найкращого розвитку та благополуччя.

Соціальна робота з неповнолітніми матерями в Німеччині має свої особливості. Ця робота базується на законодавстві, яке гарантує права неповнолітніх матерів і їхніх дітей, включаючи житло, медичну допомогу та освіту.

Неповнолітні матері мають доступ до якісної медичної допомоги та акушерської допомоги. Їм також надається підтримка в отриманні освіти, включаючи спеціальні програми та школи.

Психологічна підтримка надається неповнолітнім матерям для подолання стресу та психологічних труднощів, пов'язаних з вихованням дитини.

Дитину ставлять на перше місце, забезпечуючи її добробут та безпеку. Неповнолітні матері оточуються ресурсами для догляду за своєю дитиною.

Для неповнолітніх матерів існують програми професійної підготовки та підтримки в здобутті роботи для забезпечення фінансової незалежності.

У Німеччині діє система опіки та підтримки для неповнолітніх матерів, спрямована на покращення їхнього благополуччя та можливостей. Гендерна

рівність і права жінок в Німеччині підтримуються, і неповнолітні матері мають право на захист своїх прав та свобод.

У низці країн працюють Програми профілактики підліткового материнства. Так, наприклад, у США існують дві концепції сексуальної освіти підлітків: «Навчання контрацепції» та «Навчання помірності». У 1996 році Конгрес США ухвалив публічний закон PL 104-193, відомий як «Соціальна реформа». Законом замість програм «Навчання контрацепції» вводиться програма «Навчання помірності», на реалізацію якої щорічно (з 1998 р.) виділяється по 50 мільйонів доларів. Гроші використовуються на реалізацію програми «Навчання помірності», на керівництво, консультування та обстеження дорослих з метою сприяння статевій помірності, фокусуючи роботу на групах з високим ризиком народження дітей поза шлюбом.

Термін «навчання помірності» означає освітню або мотиваційну програму, яка має виняткову мету визначення позитивних сторін життя (соціальних, психологічних та пов'язаних зі здоров'ям), які можуть бути реалізовані завдяки статевій помірності, а також вчить, що статеві помірність - єдино вірний спосіб уникнути небажаної вагітності, що передаються статевим шляхом захворювань та інших, пов'язаних із здоров'ям, проблем.

Підліткова вагітність становить ризик для здоров'я матерів-підлітків та їхніх дітей і негативно впливає на їхні сім'ї та суспільство.

У США 10% жінок у віці від 15 до 19 років вагітніють щороку. Ці вагітності в основному є незапланованими і відбуваються поза шлюбом. Проте з 1991 року рівень підліткової вагітності впав на 25%.

Відповідно до звіту про дослідження Центрів з контролю та профілактики захворювань (CDC) [41], рівень підліткової народжуваності в США серед дівчат у віці 15 і 19 років досяг рекордно низького рівня – 15,4 народження на 1000 у 2020 році порівняно з 16,7 народження на 1000 у 2019 році. Це означає зниження рівня підліткової народжуваності майже на 8%. Однак підліткова вагітність все ще залишається глобальною проблемою.

Отже, спрощення доступу до репродуктивної охорони та сексуальної освіти в США призвело до зменшення неповнолітніх вагітностей та їхніх наслідків.

В США існують програми, які забезпечують неповнолітніх матерів доступом до медичної допомоги, консультування та психологічної підтримки.

Урядові та неприбуткові організації пропонують неповнолітнім матерям можливості отримання освіти та професійного розвитку, щоб покращити їхні шанси на успіх. Програми соціальної роботи з неповнолітніми матерями в США часто враховують економічні та життєві реалії молодих сімей.

Заходи з попередження неповнолітніх вагітностей у США включають у себе освітні кампанії та підвищення свідомості молоді щодо сексуальної просвіти та безпечного статевого життя.

Медична допомога та психологічна підтримка для неповнолітніх матерів в США є доступними та конфіденційними. Сприяння репродуктивним правам допомагає неповнолітнім жінкам в США приймати обдумані рішення щодо вагітності та материнства.

Уряд та неприбуткові організації в США спільно працюють для створення безпечного та підтримуючого середовища для неповнолітніх матерів та їхніх дітей. Законодавчі акти в США встановлюють права та захист неповнолітніх матерів, запобігають дискримінації та надають їм можливість виховувати своїх дітей в безпеці.

Американський досвід демонструє важливість інтегрованого підходу до питання неповнолітнього материнства, об'єднуючи ресурси медичних, освітніх, соціальних та правових секторів для забезпечення належної підтримки та захисту цієї вразливої групи населення.

Узагальнимо способи запобігання підліткової вагітності, які є характерними для зарубіжних країн (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Основні способи запобігання підліткової вагітності, визначені в зарубіжних країнах

Спосіб	Характеристика проблеми	Напрями роботи
1	2	3
1. Статева освіта	Підліткам може бракувати статевої освіти та не знати про запобігання небажаний вагітності та захворюваннях, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ). Вони також можуть займатися незахищеним статевим життям через тиск однолітків	Забезпечувати статево виховання підлітків. Підтримувати програми розвитку молоді серед підлітків, щоб відкрито говорити про свої почуття та досвід, пов'язані з сексуальністю. Об'єднання сім'ї та громади для вирішення питань сексуальності без будь-якого соціально-культурного опору
2. Збільшення використання контрацептивів	Згідно з дослідженнями ВООЗ, проведеними в Китаї, Індії, Кенії, Таїланді та інших країнах, застосування ефективних методів контрацепції (презервативів, гормональних і екстрених контрацептивів) може допомогти запобігти підлітковій вагітності. Однак більшість підлітків або не можуть купити контрацептиви, або не знають способів їх використання	Поширювати обізнаність у сфері використання ефективної контрацепції. Позбутися соціальної стигми та навчити молодь контрацепції. Американська академія сімейних лікарів, Американська академія педіатрії та Американська медична асоціація пропонують лікарям і постачальникам медичних послуг надавати рекомендації щодо контрацептивів і сексуальної поведінки
3. Зменшити примусовий секс	Згідно з дослідженнями, проведеними в таких країнах, як Ботсвана, Кенія та Індія, гендерні норми можуть призвести до примусового сексу дівчат [42]	Розширювати можливості дівчат, пропонуючи їм підтримку та захист. Створення ефективних стратегій, які навчать життєвих навичок, формують самооцінку та покращують соціальні мережі. Докладання зусиль, щоб змінити соціальні норми та ставлення до примусового сексу та сексуального насильства, що панує в суспільстві
4. Запобігання раннім шлюбам	Близько 14% дівчат у країнах, що розвиваються, таких як Афганістан, Індія, Кенія та Непал, виходять заміж до 15 років. Ранні шлюби призводять до ранньої вагітності та поганого репродуктивного здоров'я.	Віддавати дівчат до школи, щоб вони рідше виходили заміж рано. Освіта допомагає їм краще піклуватися про свої сім'ї та позитивно впливати на суспільство. Заохочувати підлітків зосереджуватися на кар'єрних цілях і триматися подалі від того, що відволікає увагу

1	2	3
	Дівчата, які рано виходять заміж, також стикаються з бідністю та недостатньою освітою, що впливає на майбутнє їхніх сімей [42]	
5. Відслідковування впливу ЗМІ	У США кожна третя телепрограма наголошує на сексуальній поведінці. Дослідження показують, що перегляд телевізійних програм, які зображують сексуальну поведінку, змушує підлітків вдаватися до позашлюбних сексуальних дій з раннього віку [43]	У розвинутих країнах, включаючи Францію, Нідерланди та Німеччину, підліткова вагітність набагато нижча, ніж у США, оскільки вони пропагують сексуальні дії з низьким рівнем ризику через національні кампанії в ЗМІ [39]
6. Надавати профорієнтаційні консультації	Багато дівчат рано виходять заміж через поганий матеріальний стан. Таким чином, програми, які зосереджені на консультуванні з питань кар'єри, можуть заохотити їх навчатися та підтримувати свої сім'ї, а не рано одружуватися [39]	Консультування дівчат зі слабким фінансовим становищем щодо можливостей навчання та працевлаштування
7. Сприяння гендерній рівності	Гендерні ідеології впливають на те, як молоді чоловіки та жінки поведуться та приймають рішення щодо контрацепції. Відповідно до суспільних переконань, молодих жінок часто не заохочують відкрито говорити про будь-які сексуальні дії; однак молодих чоловіків заохочують робити навпаки. Ті самі ідеології висуваються, коли мова йде про використання контрацепції. Ці гендерні розриви часто пригнічують бажання та погляди жінок, що призводить до збільшення підліткової вагітності	Змінити соціальні норми, які створюють різницю між статями. Сприяти гендерній рівності, щоб сприяти зростанню використання контрацептивів. Надати жінкам можливість висловлювати свою думку

Закордонний досвід медико-соціальної роботи (США, Німеччина) показує, що взаємодіяти з пацієнтом у медичній установі має не лише лікар, а

й фахівець із соціальної роботи. Лікар і фахівець із соціальної роботи повинні працювати в одній команді та спільно виробляти стратегію взаємодії з конкретним пацієнтом, а також виробляти етичні правила щодо відносин «лікар-пацієнт» для кожного певного випадку. Їхня спільна робота повинна бути спрямована на досягнення загальної мети. Ціль медико-соціальної роботи у широкому значенні – це досягнення максимально можливого рівня здоров'я, функціонування та адаптації осіб з фізичною та психічною патологією, а також неблагополучних у соціальному плані. В даному конкретному випадку метою є досягнення блага неповнолітньої матері та блага та здоров'я її дитини, для чого необхідно розробити моральні норми професійної поведінки лікаря з неповнолітньою матір'ю.

3.2. Комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями

Охорона репродуктивного здоров'я неповнолітніх (як репродуктивного потенціалу країни) з метою зниження ускладнень вагітності, пологів, післяпологового періоду, материнської та дитячої смертності потребує розробки комплексного підходу на державному рівні.

Неповнолітня мати перебуває у стані вибору: залишити дитину на виховання державою чи самої виховувати дитину. Тут необхідна робота фахівця із соціальної роботи, який має надати моральну підтримку, описати ситуацію з найкращого боку, знайти тут позитивні моменти, провести розмову з батьками та з оточенням.

Комплексний підхід повинен включати:

- репродуктивне просвітництво з формуванням відповідального ставлення до здоров'я з метою профілактики непланованих вагітностей, у тому числі повторних (від помірності до надійних та доступних методів контрацепції);

- ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду з урахуванням вікових особливостей, з дотриманням певних принципів та використанням міждисциплінарного підходу;

- комплекс соціальних заходів для підтримки неповнолітніх від моменту репродуктивного вибору до виховання дитини неповнолітньою.

Система медико-соціальної допомоги неповнолітнім вагітним у мегаполісі має передбачати створення регіонального центру з ведення вагітності та пологів у неповнолітніх на базі акушерського стаціонару та запровадження таких принципів:

1. Профілактика анемії вагітних у неповнолітніх. Суть запропонованого способу профілактики полягає в наступному: при постановці на облік у зв'язку з вагітністю всі неповнолітні вагітні обстежуються на вміст феритину у венозній крові. При величині феритину у венозній крові нижче 35 мг/мл (при нормальних показниках вмісту еритроцитів, гемоглобіну та гематокриту) призначають пероральні залізовмісні препарати у профілактичних дозах терміном на 3 місяці. Через три місяці виконують контрольний аналіз на вміст феритину у венозній крові та при величині феритину у венозній крові нижче 35 мг/мл (при нормальних показниках вмісту еритроцитів, гемоглобіну та гематокриту) прийом пероральних залізовмісних препаратів у профілактичних дозах продовжують ще 3 місяці.

2. Раннє виявлення ХНН. Ультразвукове та доплерометричне дослідження системи мати – плацента – плід виконують неповнолітнім вагітним у 28 тижнів.

3. Ведення молодої вагітної разом із психологом. Консультацію психолога проводять при постановці вагітної на облік, у другому триместрі та перед пологами. За бажанням пацієнтки або рішенням лікаря здійснюють додаткові консультації психолога.

4. Заняття у центрі підготовки до пологів (відділенні, кабінеті) проводяться з 20 тижнів вагітності до пологів (лекції та заняття фізкультурою для вагітних).

5. Знеболення пологів.

6. Профілактика швидких та стрімких пологів. За наявності надмірно сильної та бурхливої родової діяльності використовують внутрішньовенну інфузію гексопреналіну в терапевтичних дозах [1].

7. Робота консультанта з лактації. Крім занять у центрі підготовки до пологів під час вагітності та після пологів (під час знаходження неповнолітньої породіллі у післяпологовому відділенні), де читають лекції та проводять практичні заняття з навчання правильної лактації та догляду за молочними залозами, неповнолітні породіллі повинні мати можливість звернутися до консультанта лактації після пологів.

8. Профілактика гнійно-септичних ускладнень під час пологів та післяпологового періоду.

9. Використання сучасних перинатальних технологій: викладання дитини після пологів на живіт/груди матері; докладання до грудей у пологовому залі/операційному; спільне перебування матері та дитини у післяпологовій палаті; ексклюзивне грудне вигодовування та рання виписка.

10. Профілактика соціального сирітства.

Щоб запобігти появі раннього материнства, роботу з юними вагітними необхідно розпочинати задовго до того, як вони стануть мамами. І цю діяльність можна поділити на 2 частини. Перша частина – це роз'яснювальна робота серед підлітків з питань контрацепції, наслідків абортів, планування сім'ї, консультування з питань інтимних стосунків. Друга - виявлення та робота з юними вагітними, а саме: психологічна та фізична підготовка до майбутнього материнства; допомога у вирішенні кризових соціальних ситуацій, пов'язаних із вагітністю; підготовка до безпечних пологів; навчання догляду новонароджених тощо.

«Аналіз профілактичної роботи із запобігання раннього материнства дозволяє виділити п'ять основних типів профілактичних програм (або програм навчання здоровому способу життя): медична модель; освітня модель; соціально-політична модель; модель само підсилення (комбіновано

поєднує в собі основні характеристики трьох попередніх моделей); модель «дії на благо здоров'я»» [19, с. 125].

Вивчивши літературу та статистику материнства у неповнолітньому віці, розглянувши досвід роботи установ, виявлено, що необхідно приділяти увагу не лише вирішенню вже існуючих проблем, а також звертати увагу на профілактику вагітності у неповнолітньому віці як соціального явища (рис. 3.1).

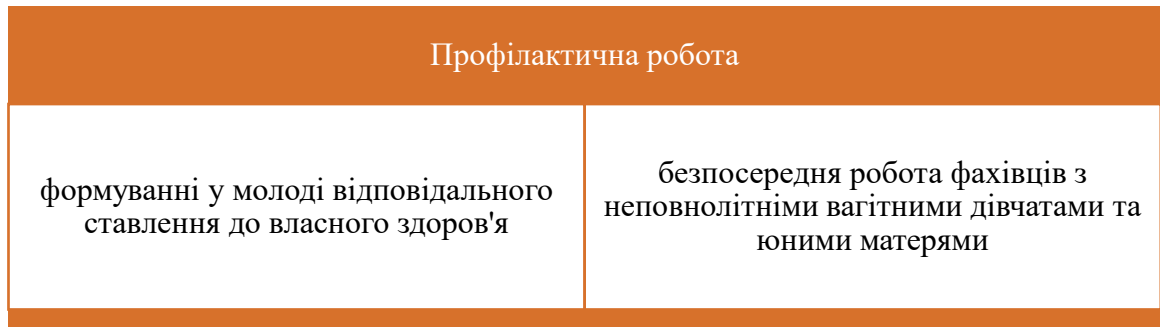


Рис. 3.1. Профілактична робота

Профілактична робота полягає у формуванні у молоді відповідального ставлення до власного здоров'я. Другий напрямок діяльності полягає в безпосередній роботі фахівців з неповнолітніми вагітними дівчатами та юними матерями.

Тут основний акцент необхідно зробити на формуванні у дівчат правильного ставлення до свого материнства, навчити навичок та правил звернення та догляду за дитиною та її виховання.

Відзначимо безперечну важливість діяльності фахівців із соціальної роботи, роботи з молоддю у вирішенні проблем, пов'язаних з юним материнством. Неважко припустити, що якщо не приділяти належної уваги цій проблемі, то в недалекому майбутньому, коли діти, що народилися нині, у неповнолітніх матерів вступлять у підлітковий вік, а, відповідно, також у фертильний, можна буде очікувати появи все більшої кількості юних матерів. Така ситуація може серйозно позначитися як на економічному, демографічному та інтелектуальному потенціалі суспільства, так і на становищі цієї категорії населення.

Таким чином, комплексна допомога неповнолітнім матерям і їх дітям у вигляді різноманітних заходів допомагає вирішити питання соціальної адаптації даної групи населення до сучасних умов. Без підтримки як зі сторони державних організацій, так і зі сторони громадських структур, молоді матері не можуть самостійно забезпечити ні собі, ні своїм дітям всі необхідні ресурси для життя в повній мірі.

Висновки до розділу 3

У більшості розвинених країн, таких як США, Швеція, Німеччина, існують важливі ініціативи та програми соціальної роботи з неповнолітніми матерями. Ці заходи спрямовані на полегшення життя молодих матерів та їхніх дітей, забезпечення їхнього фінансового благополуччя, освіти та психологічної підтримки. Важливою є підтримка неповнолітніх матерів на кожному етапі їхнього материнства, щоб вони могли розвиватися як особистості та забезпечити найкращі умови для виховання своїх дітей. Такі програми враховують соціальні та економічні аспекти, створюють можливості для навчання та професійного зростання, і надають психологічну підтримку, що сприяє підвищенню самооцінки та самостійності молодих матерів. Дієві програми соціальної роботи з неповнолітніми матерями є важливими для соціальної інтеграції цієї вразливої групи населення та розвитку суспільства в цілому.

Запропоновано комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями, який включає такі складові: 1) репродуктивне просвітництво з формуванням відповідального ставлення до здоров'я з метою профілактики непланованих вагітностей, у тому числі повторних (від помірності до надійних та доступних методів контрацепції); 2) ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду з урахуванням вікових особливостей, з дотриманням певних принципів та використанням міждисциплінарного підходу; 3) комплекс соціальних заходів для підтримки

неповнолітніх від моменту репродуктивного вибору до виховання дитини неповнолітньої.

Вивчивши літературу та статистику материнства у неповнолітньому віці, розглянувши досвід роботи установ, виявлено, що необхідно приділяти увагу не лише вирішенню вже існуючих проблем, а також звертати увагу на профілактику вагітності у неповнолітньому віці як соціального явища, зокрема формуванню у молоді відповідального ставлення до власного здоров'я та безпосередній роботі фахівців з неповнолітніми вагітними дівчатами та юними матерями.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

В ході проведеного дослідження ми дійшли таких висновків:

1. Материнство є складною та багатогранною соціокультурною реалізацією жіночості та жіночого потенціалу. Воно може бути сприйняте з різних точок зору, включаючи біологічну, соціальну та феміністську перспективи. Це дозволяє розглядати його як складну соціокультурну конструкцію. Описано функції материнства, які охоплюють емоційно-інтуїтивну, ціннісно-орієнтаційну, здоров'язберігаючу, психо-терапевтичну та освітню. Визначено важливу роль матері в житті дитини та її вплив на процес соціалізації та розвитку дитини. Материнство формує особливий зв'язок між матір'ю та дитиною на емоційному рівні, що має важливе значення для розвитку дитини та її самопізнання.

2. Проблема підготовки дівчат до материнства зазвичай розглядається як частина відносин між «батько-дитина» і часто залишається недостатньо вивченою в контексті соціально-економічних змін. Розвиток материнської сфери включає кілька етапів, включаючи взаємодію з матір'ю, ігровий період, період няньчення, диференціацію мотиваційних основ материнської та статевої сфери, взаємодію з власною дитиною та завершальний етап розвитку материнської сфери. Рівень психологічної готовності до материнства є важливою детермінантою материнської поведінки і впливає на успішність виконання материнських функцій, ставлення матері до дитини та її компетентність у вихованні дітей.

3. Розкрито питання зміни соціокультурних норм щодо позашлюбних сексуальних відносин. Результати дослідження дозволяють говорити, що в даний час суспільство терпимо ставиться до такого соціального явища, як неповнолітнє материнство. Незареєстроване співжиття розглядається як прийнятний шлях до тестування шлюбного союзу. Зміни в ставленні до одиноких матерів також свідчать про більш толерантне погляди у сучасному суспільстві.

4. Неповнолітнє материнство є серйозною соціальною проблемою, яка має важливий вплив на індивіда, його дитину, сім'ю та суспільство в цілому. Виділено основні проблеми, з якими стикаються юні матері та неповнолітні вагітні: матеріальні труднощі; психологічні проблеми; медичні особливості.

5. В роботі узагальнено мету, завдання та принципи соціальної роботи з неповнолітніми матерями, що становить основу для якісної та ефективної соціальної роботи з даною категорією населення. Визначено, що основні напрями соціальної підтримки неповнолітніх матерів залежать від мети та завдань цієї діяльності, до яких віднесено: соціально-побутовий напрямок; психолого-педагогічне спрямування; соціально-економічний напрямок; соціально-правовий напрямок; соціально-медичний напрямок та профорієнтаційний напрямок. Для реалізації всіх перерахованих напрямків фахівці, які працюють з неповнолітніми вагітними та мамами, використовують різні форми (індивідуальні та групові) та методи роботи.

6. Оцінка діючої практики роботи з неповнолітніми матерями виявила значні проблеми в даному напрямі, які стосуються недосконалості чинного законодавства, неврахування того, що неповнолітні не бажають або не мають змоги звертатися до соціальних служб, наявності стереотипів щодо соціальної допомоги, і особливо психологічної допомоги. Наведені рекомендації щодо вдосконалення соціальної роботи з даними клієнтами в частині розробки та прийняття необхідних нормативно-правових документів для виділення окремої категорії «неповнолітні матері», яка визначає їх статус як одержувачів соціальних послуг; розробки ефективних механізмів міжвідомчого взаємодії різних державних і недержавних установ, які надають допомогу неповнолітнім матерям; впровадження у практику вітчизняних та зарубіжних проєктів щодо надання допомоги неповнолітнім матерям; профілактичних заходів; роботи з громадськістю.

7. В ході вивчення зарубіжного досвіду встановлено, що у розвинених країнах існують програми соціальної роботи з неповнолітніми матерями, спрямовані на полегшення їхнього життя та забезпечення фінансової,

освітньої та психологічної підтримки. Важливою є підтримка неповнолітніх матерів на кожному етапі їхнього материнства, щоб вони могли розвиватися як особистості та забезпечити найкращі умови для виховання своїх дітей. Такі програми враховують соціальні та економічні аспекти, створюють можливості для навчання та професійного зростання, і надають психологічну підтримку, що сприяє підвищенню самооцінки та самостійності молодих матерів. Дієві програми соціальної роботи з неповнолітніми матерями є важливими для соціальної інтеграції цієї вразливої групи населення та розвитку суспільства в цілому.

8. Запропоновано комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями, який включає такі складові: 1) репродуктивне просвітництво з формуванням відповідального ставлення до здоров'я з метою профілактики непланованих вагітностей, у тому числі повторних (від помірності до надійних та доступних методів контрацепції); 2) ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду з урахуванням вікових особливостей, з дотриманням певних принципів та використанням міждисциплінарного підходу; 3) комплекс соціальних заходів для підтримки неповнолітніх від моменту репродуктивного вибору до виховання дитини неповнолітньої. Значущим аспектом є профілактика вагітності у неповнолітньому віці та формування в молоді відповідального ставлення до власного здоров'я та здійснення роботи фахівців з неповнолітніми вагітними дівчатами та юними матерями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богатирьова Р., Венцковський Б., Вовк І. та ін. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні. (Ситуаційний аналіз). К.: ПВКП «Укртиппроєкт», 1999. 92 с.
2. Братусь І. В. Форми і методи соціально-педагогічної роботи з юними матерями. Соціальна педагогіка: теорія та технологія : підручник / за заг. ред. І. Д. Зверєвої. К. : Центр навчальної літератури, 2006. С. 225–236.
3. Братусь І.В. Юне материнство як соціально-педагогічна проблема. Проблеми педагогічних технологій: Зб. наук. праць. Луцьк: Волинський державний університет. Волинський Академічний дім, 2002. Вип. 2. С. 5-15.
4. Брутман В.І., Філіппова Г.Г., Хамітова І.Ю. Динаміка психічного стану жінки під час вагітності і після пологів. Питання України. 2002. № 1. С. 59–69
5. Вишньовський В.В., Куца С.В. Формування психологічної готовності жінки до материнства. Матеріали V Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій». 2016. С. 301-302.
6. Волошенко М., Азаркіна О. Соціально-психологічні особливості статусу неповнолітніх батьків. Перспективи та інновації науки. 2021. № 4 (4).
7. Дутко А.О., Куліш Г.О. Сімейно-правовий статус батьків, які не досягли повноліття. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія «Юридичні науки». 2019. №1. С. 68–71.
8. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с
9. Зверєва І. Д., Безпалько О. В., Марченко О. В. Соціальна робота в Україні: Навч. Посібник. К.: Наук. світ, 2003. 233 с.
10. Іщук О.Ю. Розвиток системи психологічної підготовки вагітних жінок до пологів: історичний аспект. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ: ВДВ ЦІТ Прикарпатського

національного університету імені Василя Стефаника, 2008. В. 13. Ч. 2. С. 217–224.

11. Кияниця З.П., Петрочко Ж.В. Соціальна робота з вразливими сім'ями та дітьми: посіб. у 2-х ч.; Ч. I. Сучасні орієнтири та ключові технології. К.: ОБНОВА КОМПАНІ, 2017. 256 с.

12. Кравець В. П. Психофізіологічні та психолого-педагогічні аспекти формування усвідомленого батьківства. К. : Вид. центр «Академія», 2001. С. 46–52

13. Кравець В. П. Теорія і практика дошлюбної підготовки молоді. К.: Київська правда, 2000. 688 с.

14. Кравченко О.О. До питання надання соціальних послуг самотнім матерям в Україні. Проблеми соціальної роботи: філософія, психологія, соціологія. 2018. № 2 (12). С. 58-64.

15. Лактіонова Г.М. Соціальний супровід клієнток соціальних центрів матері та дитини за місцем проживання. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2008. №1. С. 15-24.

16. Ларіонова Н.Б. Зміст соціально-педагогічної роботи з формування культури батьківства неповнолітніх матерів. Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару «Соціально-педагогічна підтримка сім'ї з дитиною» (м. Запоріжжя, 20 березня 2014 р.). Запоріжжя, 2014. С. 42-44.

17. Лук'янова К.А. Напрями діяльності соціального педагога з неповнолітніми матерями. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. 2016. № 133. С. 116-119.

18. Мальцева О.В. Основні напрями соціальної роботи з вирішення проблеми раннього материнства. Габітус. Спеціальні та галузеві соціології. 2020. Вип. 11. С. 56–60.

19. Матрос О. Соціально-психологічна підтримка неповнолітніх матерів у системі соціальної роботи. Věda a perspektivy. 2022. № 4 (11). С. 122-127. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-4\(11\)-122-127](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-4(11)-122-127)

20. Матрос О.О. Гендерні проблеми неповнолітніх матерів як соціальної групи. Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретикометодологічні та прикладні аспекти : матеріали V Всеукр. наук.-практ. конф.з міжнар. участю, м. Умань, 31 трав. 2022 р. / М-во освіти і науки України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини; редкол.: О. О. Кравченко, А. І. Войтовська. Умань, 2022. 235 с.

21. Мещерякова С.Ю. Психологічна готовність до материнства. Питання України. 2002. № 5. С. 18–27.

22. Мінюрова С.А., Тетерлева Е.А. Діалогічний підхід до аналізу смислового переживання материнства. Психологічний журнал. 2002. № 5. С. 63–75.

23. Олексюк Н.С. Зміст і особливості соціального супроводу неповнолітньої мами. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка; [редкол.: А. А. Сбруєва, О. Є. Антонова, Дж. Бішоп та ін.]. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. № 8 (52). С. 372–378.

24. Підліткова вагітність. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/pidlitkova-vagitnist/>

25. Романовська З.В. Українське сімейне право. URL: <https://westudents.com.ua/knigi/470-ukranske-smeyne-pravo-romovska-3v.html>

26. Скільки абортів зробили українки за останні 11 років. Слово і Діло. 1 червня 2021 р. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/06/01/infografika/suspilstvo/skilky-abortiv-zrobyly-ukrayinky-ostanni-11-rokiv>

27. Соціальна педагогіка: підручник / за ред. А. Й. Капської. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 256 с.

28. Типове положення про соціальний центр матері та дитини. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/20919682>

29. Толстоухова С.В. Стратегія і напрямки розвитку соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю в Україні. Соціальна робота в Україні: теорія і практика. 2007. № 1. С. 5–12.

30. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: теорія і практика. Київ : ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.

31. Усик О.Ф. До проблеми соціальної роботи з неповнолітніми матерями. Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи: матеріали III Всеукраїнської наук.-практ. конф., м. Полтава, 28 лютого 2019 р. К.: Університет «Україна», 2019. С. 59-62

32. Чернуха Н. М. Категорія соціально-педагогічної підтримки: теорія і практика. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2012. № 6. С. 179–182.

33. Чеховська І. В. Соціальний захист одиноких матерів: аналіз основних положень законодавства. Міжнародний юридичний вісник: актуальні проблеми сучасності (теорія та практика). 2017. № 1 (5). С. 191-201.

34. Чубук Р.В. Прикладні аспекти соціальної роботи з неповними сім'ями. Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т.Г. Шевченка. 2017. №142. С.204-207.

35. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с

36. Шевчук Г.С., Іщук О.Ю. Історичний аспект становлення досліджень у галузі психологічної допомоги жінці під час вагітності та народження дитини. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Чернігів, 2006. Вип. 41 (Серія: психологічні науки). Т. II. С. 181–184.

37. Якобчук А. Аборти четвертий рік поспіль є основною причиною смерті в усьому світі. Слово про слово. 4 січня 2023. URL: <https://slovoproslovo.info/aborti-chetvertiy-rik-pospil-e-osnovnoyu-prichinoyu-smerti-v-usomu-sviti>

38. Яремчук Н.В. Психологічні особливості готовності молоді жінки до майбутнього материнства. Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. / [ред. кол. : В.В. Олійник (гол. ред.) та ін.]. К. : Геопринт, 2008. Вип. 7. С. 234- 239.

39. #DayoftheGirlChild: Preventing the surge in teenage pregnancies due to COVID-19. URL:<https://www.povertyactionlab.org/blog/10-9-20/dayofthegirlchild-preventing-surge-teenage-pregnancies-due-covid-19>

40. Adolescent pregnancy. 2 June 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

41. Births: Final Data for 2020: National Vital Statistics Reports. 2022. Volume 70, Number 17 February 7. URL:<https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr70/nvsr70-17.pdf>

42. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries: what the evidence says. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70813/WHO_FWC_MCA_12_02_eng.pdf;jsessionid=20DE9FE270FA0317253BF6DBEB782FED?sequence=1

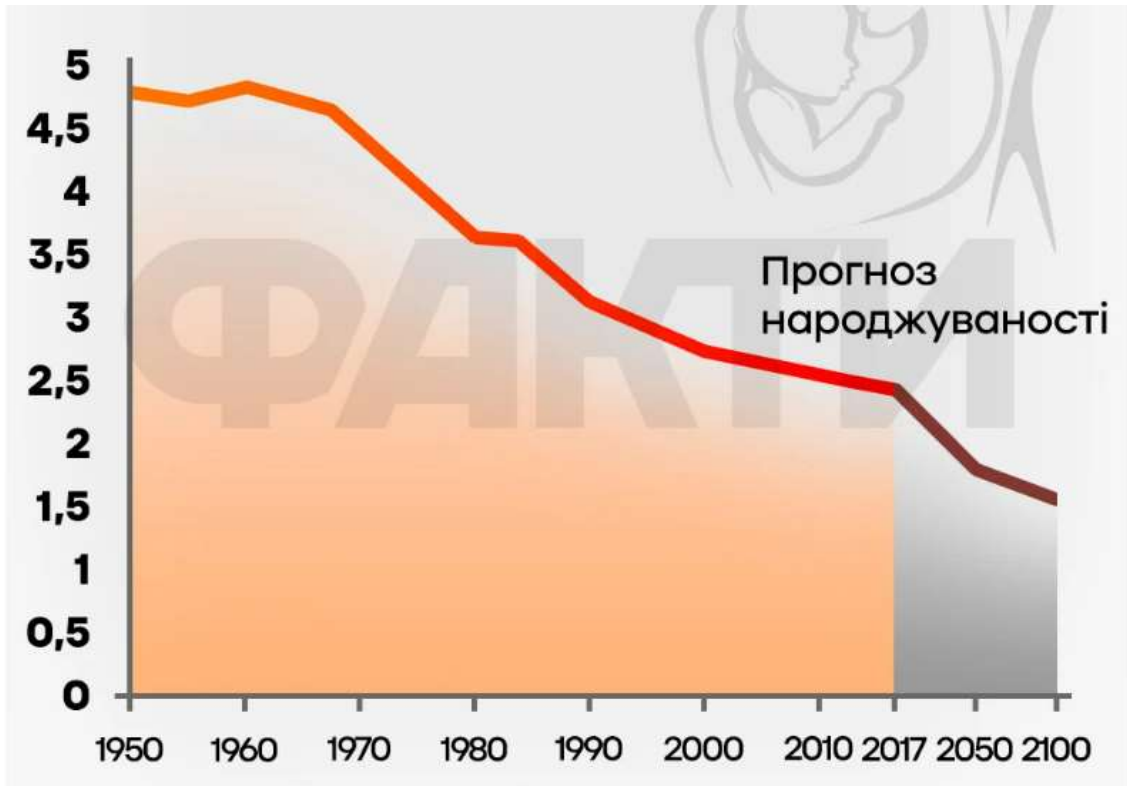
43. Reducing teenage pregnancy. URL: https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/94/d7/94d748c6-5be0-4765-9d38-b1b90d16a254/reducing_teen_pregnancy.pdf

ДОДАТКИ

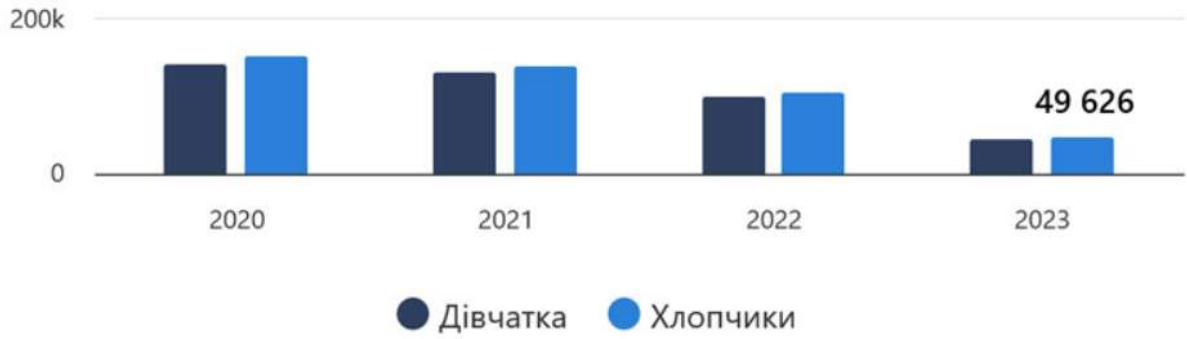
Інфографіка щодо кількості абортів в Україні [26]



Рівень народжуваності на одну жінку



Джерело: Інститут метрики та здоров'я Університету Вашингтона

Гендерний розподіл немовлят за 2020-2023 рр. (за даними Опендатабот)

Анотація

Форми та методи соціальної роботи з неповнолітніми матерями

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст викладено на 60 сторінках друкованого тексту. Робота містить 2 таблиці, 4 рисунка, 3 додатки. Список використаних джерел нараховує 43 найменування.

Робота присвячена теоретичним та практичним аспектам застосування форм та методів соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

У першому розділі «Теоретичні основи дослідження соціальної роботи з неповнолітніми матерями» розкрито поняття та функції материнства, психологічну готовність до материнства, соціокультурні аспекти неповнолітнього материнства.

Другий розділ «Дослідження соціальної проблеми неповнолітнього материнства» присвячений визначенню неповнолітнього материнства як соціальної проблеми, завдань, принципів та напрямів соціальної роботи з неповнолітніми матерями, а також особливостям організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Третій розділ «Удосконалення соціальної роботи з неповнолітніми матерями» розкриває зарубіжний досвід підходу до проблеми неповнолітнього материнства, а також комплексний підхід до організації соціальної роботи з неповнолітніми матерями.

Ключові слова: материнство, соціальна робота, неповнолітні матері, профілактична робота

Abstract

Forms and methods of social work with underage mothers

The master's thesis consists of an introduction, three sections, conclusions and proposals, a list of used sources, appendices. The main content is laid out on 60 pages of printed text. The work contains 2 tables, 4 figures, 3 appendices. The list of used sources includes 43 names.

The work is devoted to theoretical and practical aspects of the application of forms and methods of social work with underage mothers.

In the first chapter, "Theoretical foundations of the study of social work with underage mothers", the concepts and functions of motherhood, psychological readiness for motherhood, socio-cultural aspects of underage motherhood are revealed.

The second chapter "Research of the social problem of underage motherhood" is devoted to the definition of underage motherhood as a social problem, tasks, principles and directions of social work with underage mothers, as well as features of the organization of social work with underage mothers.

The third chapter "Improving social work with underage mothers" reveals the foreign experience of the approach to the problem of underage motherhood, as well as a comprehensive approach to the organization of social work with underage mothers.

Key words: motherhood, social work, underage mothers, preventive work