

**ПРИНЦИПЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ
С НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ БЕРЕМЕННЫМИ И МАТЕРЯМИ-
ПОДРОСТКАМИ**

*Безух Светлана Михайловна,
доцент, доктор медицинских наук, профессор кафедры теории
и технологии социальной работы Санкт-Петербургского
государственного института психологии
и социальной работы, г. Санкт-Петербург
e-mail: smb5353@inbox.ru, qeen84@rambler.ru*

**PRINCIPLES OF SOCIAL WORK WITH MINORS PREGNANT
AND TEENAGE MOTHERS**

*Bezukh Svetlana Mikhailovna,
Associate Professor, Doctor of Medical Sciences, Professor
of the Department of Theory and Technology of Social Work,
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work, St. Petersburg*

Аннотация. Рассмотрены социальные, медицинские и психологические проблемы ювенильной беременности и подходы к проведению комплексной целенаправленной социальной работы мультидисциплинарного характера, включая участие различных специалистов: врачей, психологов, социальных работников, педагогов, специалистов по лечебной физкультуре.

Abstract. The social, medical and psychological problems of juvenile pregnancy and approaches to the provision of comprehensive targeted social assistance of a multidisciplinary nature, including the participation of various specialists: doctors, psychologists, social workers, teachers, specialists in physical therapy, are considered.

Ключевые слова: ювенильная беременность, социальные и психологические проблемы, комплексная мультидисциплинарная социальная работа.

Keywords: juvenile pregnancy, social and psychological problems, complex multidisciplinary social work.

Одной из важнейших составляющих общественного здоровья является поддержание стабильного состояния репродуктивных функций человека [1, с. 18]. Социальные причины, негативно отражающиеся на репродуктивном потенциале населения, это нестабильная социально-экономическая обстановка, плохие материально-бытовые условия, неблагоприятная экология, профессиональные вредности, аддиктивные формы поведения [3, с. 303-304]. В ситуации нарушения экономического благополучия снижаются традиционные нравственно-духовные ценности в обществе, теряется роль

семьи, как ячейки общества, создаваемой для успешного воспитания нового поколения. Семья, как таковая, отходит на задний план, освобождая место для необременительных и нередко неразборчивых сексуальных отношений, направленных только на удовлетворение сексуальных желаний. Нередко люди не только не задумываются о возможности рождения незапланированных детей, но даже не думают о медицинских последствиях половых связей нередко с малознакомыми партнёрами.

Одной из наиболее важных социальных, медицинских и психологических проблем современности является ювенильная беременность. Обычно в 50,0-60,0% случаев такая беременность является незапланированной и нежелательной. По данным федеральной службы государственной статистики более 10 тысяч девушек в возрасте 12-18 лет в России в 2019 году родили первого ребенка. Несовершеннолетние матери и несовершеннолетние беременные считаются социально незащищенной группой населения, забота об этих людях является обязанностью государства. Несовершеннолетним матерям необходимо оказывать материальную, социальную и правовую поддержку, для того, чтобы они смогли в дальнейшем вести трудовую деятельность.

Уровень здоровья матерей-подростков крайне низкий. Более чем 60% из них страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, более чем 42% – эндокринной патологией и болезнями мочевыделительной системы, у 78% выявлена гинекологическая патология. У матерей-подростков часто беременность протекает с осложнениями, роды преждевременные нередко с выраженной кровопотерей. Родоразрешение матерей-подростков приходится проводить путём кесарева сечения [2, с. 126-128]. Новорождённые страдают полиорганный патологией: в первую очередь нарушается деятельность сердечнососудистой и центральной нервной систем. Проблемы здоровья новорождённых столь высоки, что гарантий их полного выздоровления нет.

Как правило, такие дети становятся инвалидами с детства. Матери подросткового возраста и их родители чаще всего отказываются от таких детей, и бремя заботы о них ложится на государство. Подобные решения принимаются нередко из-за низкого дохода семьи, плохих жилищных условий, отсутствия работы у родителей. Немаловажное значение имеет и низкий образовательный уровень, и социальный статус, как самой матери-подростка, так и её родителей, аддиктивный образ жизни, отсутствие мотивации к материнству. На принятие решения об отказе от ребёнка влияет и неодобрительное, и даже осуждающее отношение общества к наличию внебрачного ребёнка у девочки-подростка.

Ювенильная беременность приводит к огромным психологическим проблемам. Юные матери вынуждены находиться в изоляции от сверстников, они уже не могут посещать школу и отказываются от обучения. Боязнь остаться в одиночестве со своей проблемой заканчивается психологической деформацией личности девочек. Семейные конфликты, связанные

с беременностью и рождением ребенка, подталкивают юных девушек к уходу из семьи в асоциальные компании, ставят их на путь бродяжничества, проституции, аддиктивного образа жизни. Раннее материнство является неблагоприятным не только и не столько с акушерской точки зрения, сколько с социальной.

Матери-подростки нуждаются в комплексном сопровождении бригады различных специалистов: врачей, психологов, юристов, социальных работников, наркологов. Профилактика ювенильной беременности должна начинаться уже в школе. Необходимо проводить санитарно-просветительскую деятельность о том, что такое семья, каково основное назначение семьи и брака. Со школьных лет детям необходимо прививать нравственно-духовные человеческие ценности, понятия заботы, внимания к людям, ответственности за собственные поступки.

Одним из направлений просветительства является популяризация здорового образа жизни, включающего понятие здоровых гендерных отношений, приводящих к созданию семьи и рождению здорового потомства. В лекциях, проводимых специалистами, необходимо рассказывать, как должна протекать нормальная беременность и физиологические роды. Необходимо акцентировать внимание молодых людей на то, к каким последствиям приводит осложнённая беременность и преждевременные тяжёлые роды, в результате которых страдает здоровье и новорождённого, и его матери. Обязательно следует рассказывать о профилактике ювенильной беременности путём её предохранения. Большинство девочек не имеют элементарного сексуального воспитания, не знают о методах контрацепции, не информированы о первых проявлениях беременности. В семье и в школе эти вопросы не обсуждаются, и нередко во всех этих вопросах они полагаются на партнёров, которые, в свою очередь, либо сами не владеют информацией, либо не считают нужным рассказывать об этом, считая, что вся ответственность лежит на девушке.

В Российской Федерации существуют разнообразные учреждения по оказанию помощи матерям-подросткам и несовершеннолетним беременным: кризисные центры, консультативные пункты, социальные гостиницы, телефон доверия, «горячая линия», общественные, благотворительные организации. В первую очередь матерям-подросткам необходимо оказать психологическую помощь и подготовить её к родам. Это проводится на специальных занятиях для беременных, где разъясняется, как добиться физиологических родов, какой должен быть режим отдыха, питания. На занятиях с беременными занимаются не только просветительской деятельностью, но и лечебной физкультурой, обучают будущих матерей правильному уходу за собой после родов, уходу за новорождённым. Большинство дородовых курсов включает групповые занятия для взаимобмена опытом, при этом проводится обучение управляемому мышечному расслаблению, специальному дыханию. Занятия также могут включать технику специального массажа, изучение положений

тела, которые мать может принять во время родов и отработку разнообразных приемов, направленных на достижение физического комфорта. На дородовых курсах также объясняются все этапы течения беременности, способы борьбы с токсикозом и другими неприятными ощущениями, возникающими при беременности. Обсуждаются психологические изменения с женщиной во время беременности, рассказывается, как правильно строить взаимоотношения в семье или с партнёром, если он берёт на себя ответственность за рождение будущего ребёнка.

Будущую мать-подростка следует адаптировать к новой социальной роли, оказать при необходимости юридическую поддержку. Именно для этого существует «горячая линия», телефон доверия. Известно, что существует три уровня адаптации: биологический (скачкообразное повышение тонуса нервной системы), нейрофизиологический (повышение порога болевой чувствительности), психологический (амбивалентное отношение к будущему ребёнку и материнству, подавленность настроения, повышенная тревожность). Самовосприятие беременности занимает важное место среди показателей психологической готовности к материнству. Именно самовосприятие беременности определяет удовлетворённость женщины своей материнской ролью, отношение к ещё не рождённому ребёнку. Это вызывает необходимость в создании психопрофилактической службы в родильных домах, женских консультациях и других учреждениях, занимающихся медико-психологической и социальной помощью матерям-подросткам и несовершеннолетним беременным.

Для повышения эффективности работы с несовершеннолетними беременными и молодыми матерями следует выполнять следующие принципы в психолого-социальной работе с данной группой населения: преэминентность в деятельности всех специалистов, сочетание индивидуального подхода с групповыми формами работы. Это означает мотивировать на сохранение беременности, если девочка эмоционально зрелая, её семья обеспечивает поддержку. Напротив, при эмоциональной незрелости и психологической деформации личности несовершеннолетней беременной и при отсутствии поддержки со стороны семьи беременность разумнее прервать. Важны также принцип ежедневного учета психофизического состояния несовершеннолетних беременных, принцип приоритетного формирования позитивных материнских качеств у молодых матерей. Национальный стандарт «Социальное обслуживание населения: Социальные услуги женщинам», разработанный в РФ в 2007 г. предоставляет несовершеннолетним беременным и матерям-подросткам целый комплекс услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-правовые, социально-педагогические.

Социальная работа с несовершеннолетними беременными и матерями – подростками имеет огромное государственное значение. Оставшиеся без внимания юные матери реализуют сценарий девиантного материнства.

Необходимо проводить работу одновременно в нескольких направлениях: предупреждение нежелательной беременности у подростков, комплексная поддержка будущих юных матерей создание условий для адаптации юной матери и ребенка.

Список литературы

1. Гладкая В.С. Современные тенденции репродуктивного здоровья [Электронный ресурс] / В.С. Гладкая, В.Л. Грицинская, Н.Н. Медведева // Электронный журнал. – Абакан, 2017. – № 1. – С. 10-15. – Режим доступа: <https://mednauki.ru/index.php/MD/article/view/44/105>.
2. Проблематика ювенильного акушерства / Н.В. Кузьмич, А.А. Леваненко, А.С. Терпелова [и др.] // Молодой учёный. – 2018. – №14 (200). – С. 126-128.
3. Смолина К.А. Социальные факторы, определяющие репродуктивное здоровье населения [Электронный ресурс] / К.А. Смолина // Электронный журнал. – Екатеринбург : УрГУ, 2016. – С. 301-305. – Режим доступа: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/48310/1/klo-2011_4_070.pdf.