|  |
| --- |
| Министерство здравоохранения Российской ФедерацииФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»Факультет социальной работы и клинической психологииКафедра медико-социальных технологий с курсом педагогики и образовательных технологий дополнительного профессионального образования**Ющук Полина Олеговна****Виды социальной помощи в случае раннего материнства****Курсовая работа**Направление подготовки: 39.03.02. «Социальная работа», профиль медико-социальная работа с населением, академический бакалавриат |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Студентка 2 курса 201 группыЮщук Полина Олеговна |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Научный руководитель:Доцент, д.социол.н.Ткаченко Ольга Викторовна |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*подпись*«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. | Заведующий кафедрой:д.ф.н., профессор Чижова Валерия Михайловна |
| Волгоград2020 г. |

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ3

Глава 1. Раннее материнство как социальное явление6

1.1. Понятие и причины раннего материнства6

1.2. Последствия раннего материнства11

1.3. Виды социальной помощи несовершеннолетним матерям17

Глава 2. Особенности социальной помощи несовершеннолетним матерям27

2.1. Материалы и методы исследования27

2.2. Особенности социальной помощи в повседневной жизни несовершеннолетних матерей29

Заключение38

Список использованных источников39

Приложения44

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Тема раннего материнства является очень актуальной на протяжении долгого времени, она привлекает внимание различных специалистов: социологов, психологов, специалистов по социальной работе. Сегодня по статистике международной федерации планирования семьи за 2018 год, численность девушек несовершеннолетнего возраста, которые решились рожать, составляет более 15 миллионов, а численность девушек, которые готовы прибегать к прерыванию беременности составляет 5 миллионов.[[1]](#footnote-1) В России также возрастает число родов в несовершеннолетнем возрасте, а нежелательную беременность каждый год прерывают около 40 тыс. подростков младше 18 лет.[[2]](#footnote-2)

Существенное распространение ранее материнство получило в крупных городах. Это объясняется несколькими основаниями. Во-первых, общественный контроль поведения личности ребенка в мегаполисе, в отличие от деревни, значительно осложнен. Во – вторых, большой город полон различного рода искушений, привлекательных для подростков. В – третьих, «плохие примеры» больших населенных пунктов не только являются заразительными для неокрепшей психики подростка, но и быстрее принимаются молодежью, заражая ее стремлением подражать всем подряд.

Не обращая внимания на тот факт, что происходит всеобщее снижение количества рожденных детей, не достигшие совершеннолетия подростки, в данный момент рожают чаще, чем раньше. Некоторые из них по определенным причинам становятся матерями-одиночками и воспитывают детей совсем одни, но не меньше девушек, которые желают вступить в брак и создать свою собственную семью зачастую с таким же не достигшим совершеннолетия отцом.

Проводимая программа социальной поддержки малолетних матерей не охватывает полностью все возникающие проблем, в связи с этим **целью курсовой работы** является изучение феномена раннего материнства и социальной помощи, которая оказываются несовершеннолетним матерям.

**Для достижения цели необходимо будет решить следующие задачи:**

1. Раскрыть понятие и причины раннего материнства.
2. Проанализировать последствия раннего материнства.
3. Изучить виды социальной помощи несовершеннолетним матерям.
4. Провести эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей социальной помощи несовершеннолетним матерям
5. Рассмотреть агентов социальной помощи в повседневной жизнедеятельности несовершеннолетних матерей, а также виды оказываемой помощи.

**Объект исследования**–ранее материнство как социальный феномен.

**Предмет исследования**– особенности оказания социальной помощи несовершеннолетним матерям.

**Гипотеза исследования**–изучение видов социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям со стороны различных агентов социальной помощи способствует установлению ее эффективности.

**Новизна исследования.** В ходе исследования раскрыты понятие, причины и последствия ранней беременности. Выявлены и изучены такие основные виды социальной помощи несовершеннолетним матерям, как медико-социальная помощь, финансово-материальная поддержка и психологическая помощь, а также рассмотрены основные агенты социальной помощи в повседневной жизнедеятельности несовершеннолетних матерей.

Результаты исследования могут быть использованы в практике социальной работы в медицинских и социальных учреждениях, профилирующих на поддержке материнства и детства.

**Методы исследования:** теоретические – анализ научно-теоретических источников и статистических данных по проблеме исследования; эмпирические – контент-анализ.

**Эмпирической базой исследования** является шоу «Беременна в 16».

**Структура и объем работы.** Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, приложений и списка использованной литературы (42 источника). Объем работы – 55 стр.

**Глава 1. Социальная помощь несовершеннолетним матерям**

**1.1. Понятие и причины раннего материнства**

Все более распространённым в наши годы, как в прикладном, так и в теоретическом аспекте является изучение материнства. Исследуются данные характеристик поведения матери и качеств, которые она может проявлять, а также множество аспектов, такие как социальные, культурные, физиологические и психологические. Изучению подвергаются основополагающие материалы о сущности материнства как феномена культуры, его значимости и ценности для нашего общественного взгляда. Исследования, проведенные в области различных вариантов культуры материнства в современном обществе, продемонстрировали нам воздействия имеющихся моделей семьи, ценностей и детства, которые являются принятыми в данной культуре, на поведенческие особенности матери и эмоциональные переживания женщины в целом. Приведенный в данных работах результат сравнения распределения материнского функционирования в разных культурах, представляет высокий интерес во всем мире.

Понятие «материнство» с естественнонаучной точки зрения – это ключевая функция женского организма, которая ориентирована на продолжение человеческого рода: вынашивание, рождение, вскармливание ребенка.

Множество наукам, таким как культурология, история, медицина, физиология, социология и, разумеется, психология исследует такое понятие как «материнство», поэтому сложно найти единое определение.

Прежде всего, стоит отметить общее определение понятия материнства, то есть «состояние женщины в период беременности, родов, кормления ребёнка, а также материнские свойства связи с ребенком».[[3]](#footnote-3)

Психологи рассматривают материнство как «психосоциальный феномен: как предоставление условий для становления ребёнка, как доля личностной сферы женщины».[[4]](#footnote-4)

Хорват Ф. рассматривает материнство как «личностные свойства женщины, её биологические и психологические особенности, которые женщина имеет в себе, как художественную способность, вроде врождённого таланта».

Социологическая точка зрения рассматривает материнство как «одну из социальных женских ролей, на содержание которой детерминирующее влияние оказывают общественные нормы и ценности».[[5]](#footnote-5)

С медицинской стороны, раннее материнство подразумевает недостаточную развитость детородных органов, что влечет риски, угрожающие жизни и здоровью матери, и угрожающие жизни и здоровью ребенка: внешние (осложнения и патологии во время беременности, родов и в послеродовый период) и внутренние (повреждения и гибель в результате медицинского вмешательства).[[6]](#footnote-6)

Довольно разнообразны функции, которые проявляются матерью в ходе воспитания ребенка. Они заключены в том, чтобы обеспечивать эмоциональное состояние, удовлетворять потребности ребенка, а также в создании базовых структур отношения ребенка к миру. Большинство из функций матери, такие как удовлетворение потребностей ребенка, вырабатывание у него необходимых качеств личности, в большей мере постигаться матерью в обществе. Остальные существуют в сознании матери в преобразованной форме. Поддержка эмоционального благополучия малыша, развитие привязанности и ее культурных особенностей, обеспечены методами взаимодействия с ребенком, которые включают определение режима кормления, способы пеленания ребенка, качественность тактильного контакта, способы отвыкания ребенка от груди, манеру жалеть, поощрять и наказывать ребенка. Все это будет являться формированием в будущем качеств, а также его личностных и физических способностей.

Если рассуждать о несовершеннолетнем материнстве, то принято считать несовершеннолетними матерями, девушек-подростков возрастной категории от 14 до 18 лет.[[7]](#footnote-7)На данный момент, если говорить про сущность понятия «раннее материнство», то в научной практике не существует конкретной его трактовки. В большинстве российских передовых материалов ранним материнством именуют «беременность и рождение ребёнка девушкой, не достигшей совершеннолетнего возраста».

В наше время ряд отечественных психологов, филологов и социологов по-разному трактуют понятие ранней беременности, однако, весьма близко по смыслу.

Практикующий психолог, профессор Филиппова Г.Г. использует термин «ранняя беременность», «материнство в подростковом возрасте», кандидат филологических наук, социолог Бердникова Т.В. – «юное материнство», политолог Стукалова А.В. – «малолетнее материнство»[[8]](#footnote-8), а Захаров Г.Н. использует – «подростковое материнство».

В различных источниках выявлено множество причин ранней беременности (в том числе, медицинские, психологические, социальные, экономические, морально-нравственные и т.д.). С точки зрения социального феномена раннюю беременность рассмотрела и структурировала кандидат социологических наук Е.Л. Путинцева.

Таблица 1.

Основные причины ранней беременности по Е.Л. Путинцевой

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Медицинские | Личностные | Комплексная |
| Угроза бесплодия; угроза нарушений физиологического здоровья и т.д. | Социально-психологический аспект, напрямую связанный с воспитанием и близким окружением. | Совокупность медицинских, социально-психологических и др. причин.  |

Так Е.Л. Путинцева выделяет три основные причины ранней беременности:

* Первая причина – это медицинские показания, главной угрозой которых является неспособность родить ребенка в будущем. Но существует и другая ситуация, если в будущем несовершеннолетняя мать отказывается от ответственности за воспитание ребенка после его рождения, она оставляет его уже в роддоме. Это приводит к появлению детей – «отказников», что является причиной повышения количества социальных сирот.
* Вторая причина – это личностная, связана она с желанием девочки-подростка повзрослеть и стать независимой от родителей. Данный фактор имеет наибольшую силу влияния, особенно когда девушку и парня связывают постоянные, довольно длительные отношения.
* Третья причина – это комплексная. Она включает в себя и медицинские и социальные и образовательно–просвещенские аспекты. Проявляется она в пропущенном сроке возможного прерывания беременности. Не стоит забывать, что малолетние матери – это молодые девушки, которые не достигли совершеннолетия, то есть сами еще не вышли из детского возраста. Родители в нынешнее время очень заняты каждодневными проблемами, часто они даже не замечают каких-либо перемен в поведении своих дочерей. В таких случаях возникает проблема выбора: либо несовершеннолетняя мать отказывается от ребенка сразу после его рождения, либо все проблемы ложатся на родителей или ближайших родственников.

Еще существует так называемая социально-психологическая причина. Преждевременное начало сексуального опыта несовершеннолетних девушек зачастую чревато ее стремлением освободиться от непонимания и отчужденности в семье, дабы таким образом осуществить свою мечту «о любви с первого взгляда», «верном друге», «своей семье». Безусловно, также действует на подростков обширная пропаганда СМИ, «свобода сексуальных отношений», которая и подталкивает подростков совершать необдуманные поступки. Рождение ребенка, в случае ранней беременности, практически никогда не бывает ранее запланированным.

Причиной раннего материнства может являться и отсутствие семейного воспитания. Это связано, прежде всего с тем, что подросток воспитывается в неблагополучной семье, что и приводит к ранним сексуальным связям. Или же напротив семья может быть полностью благополучной, но родители полностью заняты своей работой и в итоге не принимают никакого участия в воспитании ребенка, они попросту не замечают каких-либо изменений за подростком.

Распространенной причиной раннего материнства также может являться неблагополучное социальное окружение в лице одноклассников или друзей с улицы. Причины, того, что ребенок попадает в плохую компанию, находятся на поверхности - невнимательность родителей, отсутствие желания воспринимать ребенка на равных и уважать его мнение, проблемы в отношениях со сверстниками и внутренние комплексы.

Все более распространённой проблемой в современном обществе является отсутствие каких-либо знаний о методах контрацепции, несмотря на обширную работу по информированности в данной теме, подростки пренебрегают контрацептивными средствами, что приводит не только к незапланированной беременности, но и к различным заболеваниям, передающимся половым путем.

Так же незапланированная беременность может являться и итогом насильственных действий, что усугубляет данную ситуацию. В данном случае должна предусматриваться помощь психолога, так как часто такая ситуация заканчивается суицидом.

В ходе изучения особенностей данного явления была изучена основная сущность раннего материнства как феномена культуры, его значимость и ценность для общества в целом.

**1.2. Последствия раннего материнства**

Несовершеннолетние девушки во время своей беременности сталкиваются с большим количеством трудностей. Малолетнее материнство является опасным как для матери, так и для ее ребенка. В таком возрасте у несовершеннолетних девушек ещё не сформирована женская репродуктивная система.

Таблица 2.

Деструктивные последствия раннего материнства

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Физиологические** | **Психологические** | **Морально-этические** | **Социальные** |
| Травмы и заболевания молодой мамы (угроза в том числе). | Травмы и заболевания новорожденного (угроза в том числе). | Возможны эмоциональный стресс, послеродовая депрессия и пр. | Диссонанс сложившейся ситуации и установленных в обществе правил и норм. | Осуждение со стороны общества, трудности в получении образования и поиске работы и т.д. |

Начнем мы с проблемы, связанной со здоровьем несовершеннолетней девушки. Тело подростка не может физически выносить малыша в таком раннем возрасте без каких–либо отрицательных последствий для организма роженицы. Очень часто причиной преждевременных родов и врожденных уродств становится незрелость тазобедренных суставов. После того, как девочка узнает о своей беременности, она находится в панике. В случае, если несовершеннолетняя девушка решается на аборт, она должна полностью понимать те проблемы гинекологического плана, вплоть до бесплодия, с которыми она может столкнуться в будущем. В случае, если она все–таки решается рожать, то она должна осознавать, что все равно подвергает себя серьезному риску. Так в организме молодой девушки начинают протекать множественные сложные изменения, которые поспособствуют внутриутробному развитию плода. Организм у беременной девочки начнет накопление строительного материала для растущего организма: азот (для синтеза белка), жиры (для формирования тканей плода), железо (для образования крови), калий (для работы сердечной мышцы), а также магний, кобальт и медь. Это все будет являться дополнительной нагрузкой на организм молодой мамы в будущем. Нельзя не сказать, что при беременности существенно повышается и работа сердечно–сосудистой системы, что приводит к усилению работы режима печени и почек. Организм попросту может не справиться с такой сложной задачей, как вынашивание и рождение здорового ребенка. Печальным результатом ранней беременности является низкий вес ребенка.

Бесспорно, что ранняя беременность будет сопровождаться различными физическими проблемами. Отличия ранней беременности от беременности взрослой женщины практически не заметны. Однако существует такая концепция: именно у несовершеннолетней матери и ее ребенка возникает наибольший риск развития патологий.

Такими осложнениями являются:

•понижение в крови гемоглобина;

•повышение артериального давления;

•ранний и поздний токсикоз;

•недостаточная прибавка веса из-за неправильного образа жизни;

•предлежание плаценты вследствие нехватки гормонального уровня;

•преждевременные роды или самопроизвольное прерывание беременности;

•непроходимость плода, а в следствие кесарево сечение;

•недоношенность ребёнка, которая будет сопровождаться проблемами со здоровьем;

•внутриутробная гипоксия;

•родовые травмы;

•вероятность отказа от грудного вскармливания и переход на искусственное кормление.

Не стоит забывать про высокие риски и для малыша. Проблемы, которые связаны со здоровьем ребёнка, напрямую зависят от незрелости организма матери. Часто будущие малолетние матери пытаются проигнорировать сам факт беременности и тем самым не придерживаются здорового образа жизни.

Следующая трудность заключается в психологических проблемах ранней беременности. Эти трудности, связаны в первую очередь с психическим здоровьем подростка. Ранняя беременность может нанести огромный ущерб психике подростка. В большинстве случаев девочки–подростки очень поздно осознают, что они беременны. Первая реакция, обычно, становится – шок, стыд чувство вины, растерянность, и конечно же панический страх перед неизвестным будущем. Самостоятельно справиться с такими трудностями в таком раннем возрасте девушкам очень непросто, это связано с её эмоциональной стороной. Кто–то впадает в глубокий стресс, а кто–то пытает надежду в том, что все будет хорошо и решится само по себе. В самом начале у девочек–подростков возникает серьезный выбор между рождением ребенка и прерыванием беременности. Именно в этот момент важно, чтобы рядом оказался близкий человек, которому можно было бы доверить все. Это может быть мама, подруга, которые помогут справиться с тяжелым выбором. Именно близкие люди помогут прийти к правильному осознанному решению или хотя бы направить на консультацию со специалистом.

Подготовиться к раннему материнству с психологической точки зрения очень сложно. Постоянно влияют различные факторы, например, такие, как степень психофизиологической зрелости. Возраст для женского организма имеет большое значение. Так как женщинам различной возрастной категории характерны особенности, которые влияют на готовность матери к рождению ребенка. Многие специалисты утверждают, что возрастная категория от 14 до 18 лет не может являться благоприятной для рождения ребенка.

Акселерация – это ускорение роста и полового созревания подростков. В настоящий момент наукой установлено, что акселерация у подростков в 14– 17 лет еще не наступает. Это все связано с тем, что в этот возраст не наступает интеллектуальной, физической и социальной зрелости. Психолог Кашапова С.О., изучая психоэмоциональные и личностные особенности у девушек в возрасте от 14 до 17 лет, которые ожидали рождения ребёнка, делает умозаключение в том, что для беременных девушек, в этом возрасте свойственно неадекватное состояние, внутренние конфликты, а также инфантильное поведение. Сравнивая полученные результаты с данными развития материнской сферы у женщин оптимального детородного возраста и материнскую сферу девушек, не достигших совершеннолетия, автор отмечает неправильное формирование материнской сферы у девушек, которые не достигли совершеннолетия, но которые уже ожидают рождение ребёнка.

Существуют так же проблемы, связанные с морально-этическим порядком. Подросток может ощущать всеобщее презрение со стороны своих близких, друзей, одноклассников, учителей и общества в целом. В следствие наблюдается понижение самооценки. Подросток всячески отдаляется от своего окружения, повышается чувство одиночества. Это приводит к возникновению проблем в отношении со своим ребёнком. Девушки 14– 17лет ощущают внутренний дисбаланс и трудности, которые она пережила, это может быть причиной безразличного отношения к собственному ребёнку.

Помимо уже перечисленного, в жизни девушки появляется ряд социальных проблем от взаимоотношений с близкими до трудностей в получении образования. Раннее материнство не только препятствует получению среднего специального или высшего образования, но и может создавать трудности в окончании школы. Трудности с образованием влекут проблемы с трудоустройством в будущем (и по причине юного возраста, и по причине отсутствия образования, а порой и в связи с субъективным представлением о морально-нравственном облике девушки), материальным обеспечением и т.д.

Одной из важных проблем так же является инфантицид. Малолетние мамы нередко относятся безответственно к своему ребенку. Это происходит по причине неустойчивости психики и, конечно же, присутствия страха перед неизвестным. Несовершеннолетние матери не могут справиться с послеродовыми психозами и убивают своих детей. Они могут относиться к ребенку как к игрушке, помехе, которую они могут убрать и остаться безнаказанными.

В случае если подросток решит родить ребенка, он встречается с целым рядом трудностей. Эти проблемы связаны с воспитанием ребенка, материальными трудностями, получением образования и профессии. Несовершеннолетняя мать утрачивает многие возможности стать значимым членом общества. Школа не принимает никакого участия в жизни беременной ученицы. Часто именно в школе беременная девочка терпит осуждение и враждебность, которая проявляется от друзей, одноклассников, не редко, что даже со стороны преподавательского состава. Несовершеннолетняя беременная не может получить какие-либо навыки для того, чтобы устроится на работу и начать приносить деньги в семью. Работодатели не желают брать на работу молодую несовершеннолетнею мать, так как у нее отсутствует профессиональное образование. Именно здесь на помощь несовершеннолетним матерям приходят социальные службы и организации.

Часто беременные девушки–подростки могут столкнуться с неодобрением своих близких и таким образом оказаться в конфликтной ситуации со своими же родственниками. В ситуации, когда девушки не выходят замуж, им приходится во время всей беременности и после рождения ребенка продолжать жить дома, находясь в зависимости от родителей. Поэтому, чтобы избежать подобного случая, у девушек–подростков возникает желание выйти замуж и обзавестись собственным бытом. Однако замужество не является выходом из данной проблемы. Многие исследователи полагают, что раннее материнство препятствует взрослению подростка. По официальным данным последних десятилетий, вступление в брак чаще приводит к запущенной учебе в школе или вообще прекращению ее посещения, чем подростковая беременность.[[9]](#footnote-9) Но, те, кто вступает в брак в раннем возрасте, разводятся даже чаще, чем те, кто сначала решил родить ребенка, а потом уже выйти замуж.

Дети несовершеннолетних родителей также занимают невыгодное положение по сравнению с детьми родителей более зрелого возраста. Это связано с тем, что молодым родителям не хватает того опыта выполнения взрослых обязанностей и заботы о своих детях. Юные родители, которые испытывают стресс, часто будут пренебрегать своим ребенком или жестоко обращаться с ним. Ребенок, рожденный от юных родителей, чаще отстает в развитии и испытывает состояние психического дискомфорта, которое вызвано столкновением в его разуме конфликтующих соображений. Если в семье будут присутствовать одновременно такие факторы, как не благополучность, низкое образование и конфликтные ситуации между родителями и их близкими, то шансы возникновения этих проблем у ребенка увеличатся.

В конечном итоге мы видим, что девочке, которая не достигла возраста 18 лет, ещё не желательно становиться матерью. Несовершеннолетняя беременность в любом случае является не желательной ввиду различных проблем для матери и ребёнка. Став матерью в малолетнем возрасте, несовершеннолетняя девочка не может осмыслить всей значительности произошедших с ней перемен и той ответственности, которая легла на ее хрупкие плечи после рождения ребенка. Отсутствие правовой защиты, несовершенство действующего законодательства усугубляет положение несовершеннолетней матери.

Несмотря ни на что, многие несовершеннолетние родители отлично преодолевают все трудности, возникающие с воспитанием своих детей, в то время как продолжают взрослеть и сами. Для этого им всегда необходима поддержка. Одной из важных социальных задач остается помощь несовершеннолетним родителям и их детям, которая направлена на успешное развитие продуктивных членов общества.

**1.3. Виды социальной помощи несовершеннолетним матерям.**

В данное время социальная помощь, оказываемая семьям и их детям, воссоздаётся на новейшем уровне в рамках Концепции семейной политики нашей страны. Сама Концепция выдвигается составной частью социальной политики РФ. Программа выдвигает единую систему принципов, оценок и мер организации информационного, экономического, научного, правового, пропагандистского и кадрового характера. Все меры направлены на совершенствование условий и качественные повышения семейной жизни. Разделы охраны и защиты прав и интересов малолетних матерей в данной Концепции, однако, не прописаны. Поэтому помощь несовершеннолетним матерям, носит скорее профилактический характер и осуществляется через множественные учреждения и государственные органы, которые осведомлены в данной сфере охраны и защиты прав и свобод человека. Существуют даже специальные организации, которые занимаются различными мероприятиями. Их направленность заключается в улучшении правового статуса ранних матерей, многодетных семей, а также родителей–одиночек.

Зависимость юных матерей от своих родителей в экономическом и психологическом плане, существующие стереотипы в обществе относительно малолетней беременности, отсутствие должного образования, ограниченность дальнейших перспектив вызывают у девушек стресс и равнодушие к происходящему. Неготовность к беременности в психологическом плане, неизвестность в будущем делают уязвимой девочку–подростка. Часто ее начинают одолевать мысли, что она одна в полном одиночестве со своей проблемой. У подростка начинают появляться различные комплексы. Узнав о беременности малолетней дочери, родители не могут смириться с этим. Девушка в такой момент не ощущает никакой поддержки со стороны ее близких. Становится очевидным тот факт, что, если оставить подростка-девочку в данный момент одну и не оказывать должной поддержки, это может привести к страху, который будет накапливаться в течении всей беременности. Дальше могут последовать такие последствия, как ненависть к будущему ребенку. Так же проблемой является нестабильное материнское отношение к малышу, отсутствие чувства заботы и ответственности за ребенка. Это приведет к тому, что малолетняя мать может написать отказ от малыша после его рождения.

На данный момент нами было рассмотрено раннее материнство, как объект социального исследования и выявлено количество случаев несовершеннолетней беременности в Волгоградской области.

Обратимся к таблице.

Таблица 3

Статистика беременности и родов в Волгоградской области

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число несовершеннолетних | 2017 г. (тыс. чел) | 2018 г. (тыс. чел) |
| Число беременных несовершеннолетних (от 14 до 17 лет) | 240 | 227 |
| Число несовершеннолетних (от 14 до 17 лет) родивших | 200 | 183 |
| Число несовершеннолетних (от 14 до 17 лет) прервавших беременность | 40 | 44 |

Из таблицы видно, что число беременных несовершеннолетних от 14 до 17 лет в 2017 году составляет 240 тысяч человек, а в 2018 году число несовершеннолетних беременных составляет 227 тысяч человек. В таком случае можно сделать вывод, что число несовершеннолетних беременных в возрасте от 14 до 17 лет сократилось на 13 тысяч человек. Это нам может свидетельствовать о том, что были проведены различные профилактические работы, которые дали положительный результат.

Из этого вытекает, что число родивших несовершеннолетних беременных от 14 до 17 лет составляет 200 тысяч человек в 2017 году, а в 2018 году 183 тысячи человек. В таком случае, можно сделать вывод, что число родивших несовершеннолетних беременных от 14 до 17 лет сократилось на 17 тысяч человек. Таким образом, можно считать, что помощь, оказываемая несовершеннолетним беременным, дала положительный результат.

Не смотря на число родивших несовершеннолетних беременных от 14 до 17 лет, число несовершеннолетних прервавших беременность от 14 до 17 лет в 2017 году составило 40 тысяч человек, а в 2018 году 44 тысячи человек. Это может свидетельствовать нам о том, что в 2018 году число несовершеннолетних прервавших беременность от 14 до 17 лет повысилось на 4 тысячи человек. Можно сделать вывод, что помощь оказываемая несовершеннолетним беременным была недостаточно эффективной.

Таким образом, статистика случаев несовершеннолетней беременности по Волгоградской области в целом показывает нам о снижении ранней беременности среди подростков.[[10]](#footnote-10)

В нашей стране всестороннюю помощь ранним матерям оказывают кризисные центры, так же центры психологической помощи женщинам. Существуют так же так называемые телефоны доверия, по которым можно позвонить и получить психологическую поддержку, если возникнет какой – либо сложный выбор.

Центр выполняет такие задачи как:

* психологическая поддержка ранней матери и ее семьи;
* профилактика отказа малолетней матери от своего ребенка;
* предоставление помощи матерям, которые оказались в трудной жизненной ситуации;
* предоставление помощи в воспитании ребенка (часто проходит акция сбора вещей и игрушек для детей);
* прохождение курсов по обучению бытовых навыков для малолетней матери;
* в роддомах так же существует кабинет для случаев кризисной беременности, где пытаются сохранить нежелательную беременность.

Все эти меры направлены на предотвращение сиротства и уменьшение количества абортов. Несовершеннолетние матери нуждаются в помощи и поддержке взрослых, в силу своей материнской неподготовленности, так как сами не в состоянии справиться ни с психологическими барьерами, ни с социальными трудностями. Матери–подростки являются социально слабой группой населения. В большинстве случаев юные мамы не могут справиться со сложившейся ситуацией в силу своего возраста, как в психологическом плане, так и в социально–бытовом. Большое количество юных матерей находятся на иждивении у родителей или на попечении у государства. Очень редко, когда они выходят замуж. При появлении ребенка на свет у подавляющего числа юных мам, возникают различные трудности, с которыми семье в будущем становиться сложно справиться. В таких случаях принимаются попытки обратиться в кризисный центр, центр психологической помощи и службу помощи несовершеннолетним матерям.

Среди мер социальной помощи, на которые могут рассчитывать несовершеннолетние матери, особое значение отводится социальной поддержке, а именно, ее материальной составляющей. Пособия и льготы несовершеннолетним матерям финансируются из разных бюджетов. Размер социального пособия определяется органами местной власти.

Перечень пособий о государства, выплачиваемых в Волгоградской области в 2020 г. несовершеннолетним мамам включают в себя:

* разовое пособие матерям, которые встали на учет в ранние сроки беременности;
* разовое пособие при рождении ребенка;
* единовременное дополнительное пособие при рождении первого ребенка.

Из вышеперечисленного видно, что дополнительных мер социальной помощи экономического характера конкретно несовершеннолетних матерей нет. Выплаты и пособия, предоставляемые юным мамам идентичны тем, что получают и вполне обеспеченные семьи.

Анализируя социально–педагогическую практику за последнее время, выявили тенденцию увеличения общественных организаций, фондов, государственных центров, которые направлены на оказание материальной, социально–педагогической, психологической, педиатрической, юридической помощи несовершеннолетним матерям. Так, можно отметить работу фонда «Помогать легко», который находиться в Волгограде. Фонд с самого начала своего основания занимается оказанием помощи несовершеннолетним малоимущим матерям до и после рождения ребенка.

Безусловно, полезным является опыт центра социального обслуживания населения в Ворошиловском районе, в котором была разработана специальная программа медицинской социальной и психологической помощи несовершеннолетним матерям «Вместе с мамой». Эта программа дала огромные результаты.

Так, например, в 2018 году было выявлено количество:

* матерей, которые не встали на учет в учреждение здравоохранения – 17 человек;
* предотвращений случаев отказа от рождения ребенка несовершеннолетними матерями – 12 человек;
* улучшений положений несовершеннолетних матерей (содействие в оформлении установленных законом льгот и пособий) – 32 человека;
* устранений ситуаций, приводящих к возможной безнадзорности ребенка – 3 человека.

Если говорить о помощи, которая оказывается несовершеннолетним матерям в данной программе, то в целом, она состоит из 3–х. блоков: медицинского, социального и психологического.

* Медицинский блок программы ориентирован на постоянное регулярное наблюдение несовершеннолетних матерей в профильном лечебно-профилактическом учреждении, строгое соблюдение всех рекомендаций врача по приему лекарственных средств с целью рождения здорового малыша.
* Социальный блок программы направлен на оказание помощи в виде материальной поддержки несовершеннолетним матерям и их семьям, которые находятся в трудной жизненной ситуации, а также блок предусматривает и осуществляет профилактику социального сиротства.
* Психологический блок программы подразумевает создание благоприятной психологической обстановки для вынашивания беременности девочками – подростками, рождения и последующего воспитания ребенка, а также оказание организации семейной помощи.

Помимо прочего, нуждающимся мамам, в том числе и несовершеннолетним, оказывается натуральная помощь: в предоставлении продуктов питания и необходимых принадлежностей для ребенка.

Таким образом, реализация программы предусматривает мощную социальную поддержку медицинских, социальных и психологических аспектов жизнедеятельности несовершеннолетних матерей и беременных девочек-подростков.

В городе так же действуют различные центры помощи несовершеннолетним матерям и одним из них является Антикризисный центр защиты семьи, материнства и детства. На сегодня этот центр является одним из наилучших в нашей стране. Он работает с 15 февраля 2008 г. Получают помощь в центре молодые семьи, семьи в которых более 3 детей, а также беременные несовершеннолетние. По сведениям департамента здравоохранения, в городе в 2011 г., после обращения к психологам, 315 мам решились отказаться от своего первоначального решения прервать беременность. Если говорить про работу в центре в целом, то она заключается в натуральном, психологическом и юридическом аспектах помощи несовершеннолетним матерям. Бесспорно, важным является тот факт, что центр активно сотрудничает с женскими консультациями, а те, в свою очередь, взаимодействуют с общеобразовательными учреждениями, посредством чего, увеличивается возможность спасти подростков от необдуманных решений. Значимым событием в центре стало проведение акции «Россия без аборта 2010». Весь город Волгоград был завешен баннерами и плакатами на тему вреда аборта. В этот день так же был организован сбор подписей на тему запретов абортов по всей стране.

Не менее важная роль принадлежит учреждениям здравоохранения. Часто в несовершеннолетних семьях вызывают врача на дом. Возникает такая необходимость для лечения, а также при профилактике здоровья малыша.

Центры занятости населения так же помогают несовершеннолетним матерям. Они обеспечивают малолетних мам трудоустройством с подходящим графиком работы.

 И, конечно же, важным помощником в данной ситуации является социальная служба. Если учесть специфику и обширный спектр трудностей, с которыми сталкиваются несовершеннолетние матери, социальная работа ведется по таким направлениям:

* Первым направлением социальной работы с малолетними матерями будет заключаться: в привлечении юридических, социальных, правоохранительных направлений деятельности, а также взаимодействие с общественными организациями и местными органами власти. Помощь включает реализацию в соответствии с потребностями семьи.
* Вторым направлением специалиста по социальной работе с несовершеннолетними матерями будет являться его направленная деятельность малолетней маме. Данная деятельность включает в себя комплекс таких практических работ как: выявление беременных девочек и поставка их на учет в женской консультации.
* Третьим направлением будет являться проведение профилактических работ, связанных с ранним материнством. Данная деятельность специалиста по социальной работе должна включать в себя взаимодействие с разнообразными службами психического здоровья и правоохранительными органами.

В целом работа специалистов по социальной работе с семьями несовершеннолетних беременных и самих матерей ведется достаточно эффективно. В результате их взаимодействия приходит в норму психологический фон семей. С помощью специалистов решаются многие социальные проблемы. Однако, остается сектор нерешенных проблемами. Это связанно с тем, что есть семьи, где имеются очень сложные взаимоотношения, по причине психологических и социальных проблем. Неоспоримым является то, что в этих семьях нужно вести работу не только с родителями несовершеннолетних беременных, но и с самими подростками. Если не оказать социальной поддержки в такой ситуации, сама семья самостоятельно справится с подобными проблемами, уже не сможет. Следовательно, каждая семья будет нуждаться в поддержке со стороны государственных и общественных организаций. В особенности в помощи будут нуждаться несовершеннолетние матери с детьми, которые будут не способны в глубокой форме осуществить функции семьи.

**Выводы по первой главе**

В первой главе исследования раскрыты понятие и причины раннего материнства, проанализированы последствия раннего материнства, выделены основные виды социальной помощи несовершеннолетним матерям.

Изучить виды социальной помощи несовершеннолетним матерям

Ранней либо подростковой беременностью принято считать состояние беременности у девушек–подростков возрастной категории от 14 до 17 лет. В научной практике не существует однозначной трактовки данного понятия.

В различных источниках выявлено множество причин ранней беременности. Так Е.Л. Путинцева выделяет три основные: медицинские, личностные, комплексные.

Подростки во время своей беременности сталкиваются с большим количеством трудностей – физическими, психологическими, этико-моральными, личностными и т.д.

Стоит отметить, что несовершеннолетние матери до сих пор не выделены в отдельную категорию социально незащищенных групп риска. Малолетние матери никогда не выступали в качестве объекта специального изучения с целью оказания им помощи со стороны государства. Если юная мать решит оставить ребенка, ей придется преодолеть огромное количество проблем: материальные, социальные, жилищно-бытовые, трудовые. Не менее важной проблемой является социальное осуждение, что актуализирует поиск агентов (родителей, друзей, специалистов по социальной работе, психологов) и институтов (центры социальной защиты, центры занятости населения, центры помощи и реабилитации) социальной помощи, для преодоления возникающих трудностей.

**Глава 2. Особенности социальной помощи несовершеннолетним матерям**

**2.1. Материалы и методы исследования**

Раннее материнство оказывает большое влияние на общество в любое время и при любых обстоятельствах и влечет серьезные последствия как с социальной, морально-этической стороны, так и с личностно-психологической.

В данной работе при проведении эмпирического исследования стоит задача выявить и изучить особенности социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям. Для выявления особенностей социальной помощи и поддержки в повседневной жизни несовершеннолетних матерей необходимо провести анализ материалов, освещающих ситуационные эпизоды жизни несовершеннолетних матерей.

Объект исследования – особенности социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям.

Цель исследования – выявление особенностей социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям.

Задачи исследования:

1. Сбор данных о социальной помощи и поддержке несовершеннолетним матерям (см. приложение 1);
2. Анализ полученных данных:
	1. Составить социальный портрет несовершеннолетних матерей (возраст, образование, социальный статус, наличие кризисной ситуации);
	2. Определить причины раннего материнства (социальные, психологические);
	3. Определить последствия раннего материнства (социальные, психологические, медицинские);
	4. Выявить агентов социальной помощи (родители/опекуны, отец ребенка, друзья, учреждения здравоохранения, образовательные учреждения);
	5. Определить виды оказываемой помощи (психологическая, социально-педагогическая, юридическая, материально-финансовая помощь).

Метод исследования – качественный анализ документов. Этот метод позволяет относительно автономно осуществлять сбор и анализ необходимой информации.

Метод анализа документов предполагает определение темы, целей и задач, изучение материалов и проведение их анализа, а также составление и обобщение результатов исследования.

Эмпирическая база исследования: выпуски реалити-шоу «Беременна в 16».

Выборочная совокупность исследования: 10 выпусков.

Этапы исследования:

1. Определение темы исследования (социальная помощь в повседневной жизнедеятельности несовершеннолетних матерей).
2. Постановка цели исследования (выявление особенностей социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям).
3. Постановка задач исследования (составить социальный портрет несовершеннолетних матерей; определить причины раннего материнства; определить последствия раннего материнства; выявить агентов социальной помощи; определить виды оказываемой помощи).
4. Изучение видеоматериалов.
5. Обобщение результатов исследования.

**2.2. Особенности социальной помощи в повседневной жизни несовершеннолетних матерей.**

С целью выявления особенностей социальной помощи в повседневной жизнедеятельности несовершеннолетних матерей проведен анализ ситуаций девушек-участниц реалити-шоу «Беременна в 16» (первый сезон, 10 выпусков).

«Беременна в 16» – шоу, посвященное проблеме ранней беременности и раннему материнству. Главные герои – девушки от 13 до 17 лет, которые решились на такой ответственный шаг, как материнство, подразумевающий большие риски в таком возрасте.

В каждом эпизоде освещается история одной героини: как случилось, что она забеременела, как воспринимают новость о беременности ее родители и будущий отец, как меняется ее жизнь после родов, и как она решает возникающие проблемы.

Героиням выбранных десяти выпусков от 15 до 17 лет.

На основании проведенного исследования, анализируемые случаи можно разделить на следующие группы:

* Первая группа характеризуется тем, что героини проживают с родителями и получают профессиональное образование (к этой группе следует отнести второй, восьмой, девятый и десятый эпизоды);
* Вторая группа характеризуется тем, что героини проживают с опекунами и получают профессиональное образование (к этой группе следует отнести третий и пятый эпизоды);
* Третью группу можно охарактеризовать тем, что героини проживают с опекунами и получают профессиональное образование, но не мотивированы в завершении образования, проявляют низкую посещаемость и успеваемость (к этой группе следует отнести четвертый и седьмой эпизоды).

При этом несколько девушек не относятся ни к одной из этих групп, так как отказались от получения образования после школы, а проживание с родителями или опекунами не определено.

В 9 из 10 рассмотренных случаев ранней беременности предшествовали кризисные ситуации, обуславливающие поиск моральной поддержки со стороны и начало «взрослых» отношений в юном возрасте. Например, в первом эпизоде кризисной ситуацией является лишение родительских прав матерью на фоне ее алкогольной зависимости, смерть бабушки и воспитание в детском доме и патронатной семье; в эпизоде, повествующем об Анне из Томска, кризисной ситуацией является ранняя гибель отца. Еще одним примером кризисной ситуации, ставшей основной причиной раннего материнства, служит седьмой эпизод, повествующий о Вике из Пскова. Кризисной ситуацией стало воспитание в разных интернатах в связи с тяжелой алкогольной зависимостью обоих родителей и отказавшейся от опеки бабушки. В учебных учреждениях девочка регулярно подвергалась негативным санкциям в связи с участием в драках и травле. Как следствие, Вика искала поддержку у своего молодого человека, переехала к нему жить и намеренно забеременела, чтобы «удержать» будущего супруга и не оказаться снова в интернате.

Отсутствует кризисная ситуация только во втором эпизоде, - героиня росла и воспитывалась в полной благополучной семье, не относящейся к группе риска.

Как уже было сказано в первой главе (Социальная помощь несовершеннолетним матерям), основные причины раннего материнства можно разделить на медицинские, социальные и комплексные. Медицинские причины в эпизодах рассматривались косвенно через рассуждения о дальнейшем бесплодии (например, в восьмом выпуске, в котором мама семнадцатилетней Кати рассуждает о репродуктивном здоровье дочери в контексте необходимости сохранить беременность). Основными причинами в исследуемых эпизодах называются личностные, т.е. социальные и психологические. В рамках личностных причин раннего материнства можно выделить следующие группы:

* Героини, стремящиеся «удержать» молодого человека в отношениях при помощи рождения ребенка, намеренно идут на этот шаг (к этой группе следует отнести четвертый, шестой, седьмой и десятый эпизоды);
* Героини, не планировавшие беременность и рождение ребенка в таком раннем возрасте, но имеющие детские травмы и стремящиеся дать ребенку любовь и заботу, не полученные когда-то от своих матерей (к этой группе следует отнести первый, третий и пятый эпизоды).

Однако в нескольких случаях причины ранней беременности можно охарактеризовать как комплексные ввиду того, что для самой девочки на первый план становятся социальные и психологические, а для ее родителя/опекуна – медицинские причины (например, риски медицинских осложнений при планировании беременности в дальнейшем). Так, в случае шестнадцатилетней Виктории из Пскова вопрос рождения ребенка стоял в качестве способа «удержать» своего молодого человека, в то время, как ее бабушка больше волновалась о репродуктивном здоровье и финансовом благополучии девочки (в последствии, именно бабушка обеспечит проведение свадьбы и совместное проживание Вики и Арсена).

На следующем этапе исследования рассмотрены основные последствия раннего материнства.

Таблица 4

Последствия раннего материнства в исследуемых случаях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группа эпизодов | Медицинские | Психологические | Социальные |
| По отношению к матери | По отношению к ребенку |
| 1 | Физиологическое состояние матери и ребенка полностью удовлетворительно (первый, пятый, восьмой и девятый эпизоды). | Состояние стресса у матери по причине недосыпа, трудностей в уходе за ребенком (отсутствие навыков). | Налаживание отношений со своими родителями и родителями будущего отца ребенка; переход на альтернативное образование (дистанционное обучение, свободное посещение). |
| 2 | Некоторые физиологические нарушения у матери (например, избыточный вес в случаях Кристины, 2 эпизод, и Елизаветы, 4 эпизод). | Физиологическое состояние новорожденного полностью удовлетворительно. | Состояние стресса у матери по причине недосыпа, трудностей в уходе за ребенком (отсутствие навыков), напряженных отношений с отцом ребенка. | Налаживание отношений с родителями, перерыв в обучении (академический отпуск). |
| 3 | Шестой, седьмой и десятый эпизоды | Стресс по причине недосыпа, трудностей в уходе за ребенком (отсутствие навыков), недостатка финансовых средств на лекарства для ребенка. | Конфликты с родными и близкими, материально-финансовые трудности, трудности в получении профессионального образования (некоторые забрали документы из колледжей). |
| Физиологическое состояние матери полностью удовлетворительно. | Физиологические нарушения у новорожденного (аллергические реакции, недостаточный вес). |

Говоря о медицинских последствиях, следует привести пример второго эпизода, где новорожденный – здоровый ребенок с достаточным весом, соответствующим возрасту развитием, не имеет аллергических реакций, но у роженицы наблюдается избыточный вес, увеличивавшийся по мере развития плода несоответствующим нормам образом. Согласно событиям, развивающимся в ходе освещения эпизодам, это повлияло на взаимоотношения роженицы с супругом.

На примере третьей группы, прослеживается взаимосвязь затрат на лечение ребенка и финансово-материальных затруднений. Так, к примеру, в ситуации шестнадцатилетней Ангелины затраты на лечение в период беременности создали финансовые затруднения на фоне врожденного заболевания, требующего также финансовых затрат, младшей сестры героини.

Таким образом, можно говорить о том, что социальные, психологические и медицинские последствия ранней беременности взаимосвязаны.

Следует также отметить взаимосвязь причин ранней беременности и последствий, как при делении на группы, так и комплексно. Так, несоблюдение врачебных рекомендаций в период течения беременности влечет физиологические нарушения у новорожденного, что, в свою очередь, также влечет финансовые последствия, - затраты на лечение (примерами служат четвертый и седьмой эпизоды, где девушки несвоевременно посещали учреждения здравоохранения, не стремились к избавлению от вредных привычек и не следовали врачебным рекомендациям относительно питания и профилактики).

На четвертом этапе исследования, посвященном выявлению агентов социальной помощи и поддержки, эпизоды так же можно разделить на группы.

Таблица 5

Агенты социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Группы эпизодов | Родители/опекуны | Отец ребенка | Друзья |
| 1 (второй, пятый, шестой, восьмой и девятый эпизоды) | Преимущественно психологическая поддержка и педагогическая помощь в приобретении навыков по уходу за новорожденным. | Психологическая поддержка; материально-финансовая помощь, в том числе, предоставление жилья. | Отсутствует. |
| 2 (третий, четвертый и десятый эпизоды) | Финансовая и материальная помощь, помощь в получении навыков ухода за ребенком, психологическая поддержка. | Отсутствует. | Помощь со стороны друзей проявляется преимущественно в психологической поддержке и в готовности побыть «няней» и посидеть с ребенком при необходимости. |
| 3 (первый и седьмой эпизоды) | Отсутствует. | Отсутствует. | Помощь со стороны друзей проявляется преимущественно в психологической поддержке. |

В ходе исследования также выявлены такие агенты социальной помощи, как образовательные и медицинские учреждения. Со стороны образовательных учреждений предлагается помощь в формате предоставления социальной стипендии (первый эпизод, повествующий о Лилии из Пензы), академического отпуска (например, ситуация Али из Москвы), перехода на заочную форму обучения, а также возможность свободного посещения занятий или дистанционного обучения.

Медицинские же учреждения реализовывали социально-педагогическую помощь с целью обучения несовершеннолетних матерей уходу за новорожденными, а также услуги медико-социального патронажа. Так в девятом эпизоде, участковая медицинская сестра посещала героиню и новорожденного в установленные стандартом детского поликлинического учреждения дни с целью наблюдения здоровья и содержания ребенка. Во всех десяти эпизодах родильные дома и перинатальные центры предоставляли социально-педагогические услуги, обучая рожениц кормлению и уходу за новорожденными.

Таким образом, такой вид помощи, как социальная помощь предоставлялась героиням со стороны медицинских и образовательных учреждений.

В процессе исследования эпизодов следует также выделить еще два вида социальной помощи, оказываемой несовершеннолетним матерям со стороны их окружения, - психологическая и финансово-материальная помощь.

Психологическую поддержку большинство героинь получали со стороны родителей или опекунов, однако и близкие друзья играют немаловажную роль. Беременность и материнство отдаляли героинь и друзей ввиду различий новых интересов, и увлечений (например, во втором эпизоде).

Психологическая поддержка со стороны будущего отца ребенка также играет важную роль на протяжении всей беременности и после рождения ребенка. Молодой матери, особенно несовершеннолетней, очень важно получать поддержку со стороны супруга и его семьи, так как в условиях стресса взаимоотношения, носящие положительный характер, могут оказать позитивное влияние. Таким образом, во втором, восьмом и девятом выпусках психологическая поддержка молодых отцов поспособствовала снижению стрессовых ситуаций.

Стоит также отметить, что все героини получили разовую психологическую помощь, носящую консультативный характер со стороны специалиста психологии (семейный психолог, детский психолог и др.).

Относительно получения участницами финансово-материальной поддержки, можно выделить следующие группы:

* Материальная и финансовая помощь оказывается преимущественно со стороны родителей или опекунов (покупка вещей для ребенка, колясок и кроваток, оплата подготовки к родам, содержание беременной и пр.). К этой группе относятся четвертый, пятый и десятый эпизоды;
* Материальная и финансовая помощь оказывается преимущественно со стороны будущего отца ребенка и его семьи (к этой группе относятся второй, шестой, восьмой, девятый эпизоды);
* Материальная и финансовая ответственность полностью ложится на несовершеннолетнюю мать (например, в первом выпуске), которая, соответственно, получает социальные выплаты.

 В эпизодах, где создавалась трудная финансовая ситуация ввиду необходимости дорогостоящих лекарств, так же помощь оказывали друзья (к примеру, в десятом эпизоде, в период беременности участнице понадобились лекарства, стоимость которых равнялась половине семейного дохода; финансовую поддержку оказал друг и бывший молодой человек героини).

 Таким образом, несмотря на то, что в большинстве случаев имеют место быть предшествующие кризисные ситуации, все героини в разной степени получали как финансово-материальную, так и психологическую и социальную помощь.

**Выводы по второй главе**

В ходе эмпирического исследования выявлены особенностей социальной помощи несовершеннолетним матерям, рассмотрены основные агенты социальной помощи в повседневной жизнедеятельности несовершеннолетних матерей, а также виды оказываемой помощи.

Раскрыты причины и последствия раннего материнства в рамках освещаемых эпизодов.

Несмотря на то, что большая часть девочек воспитывались и продолжают жить в семьях группы риска (8 из 10 эпизодов), отмечаются положительные тенденции как относительно их физического и психологического состояния, так и относительно их финансово-материального положения. Социальная помощь и поддержка оказываются как со стороны ближайшего окружения (семьи и друзей), так и со стороны образовательных и медицинских учреждений (предоставление свободного посещения, социальной стипендии; организация социально-педагогической помощи в отношении кормления и ухода за ребенком).

**Заключение**

 В ходе проведенного исследования была достигнута цель работы - изучение феномена раннего материнства и социальной помощи, которая оказываются несовершеннолетним матерям. Для достижения этой цели были изучены понятие и причины раннего материнства, проанализированы последствия данного феномена, изучены виды социальной помощи несовершеннолетним матерям, а также проведено эмпирическое исследование о выявлении агентов социальной помощи и поддержки, их характера и эффективности.

Из полученных результатов исследования видно, что поставленные цели и задачи работы решены.

Таким образом, выявлено, что на данный момент в научной практике не существует конкретной трактовки понятия раннего материнства, однако обобщенно можно говорить о том, что раннее материнство - это беременность и рождение ребёнка девушкой, не достигшей совершеннолетнего возраста. Также выявлены основные причины (медицинские, личностные, комплексные) и последствия (физиологические, психологические, морально-этические и социальные) ранней беременности.

В ходе проведенного эмпирического исследования выявлены основные агенты социальной помощи и поддержки несовершеннолетним матерям (родители, друзья, образовательные и медицинские учреждения), основные виды оказываемой помощи и ее эффективность.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Артёмова О.В. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ // E-Scio. 2019. №1 (28).
2. Бабиянц К.А., Шульжицкая М.И. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ // Северо-Кавказский психологический вестник. 2017. №2.
3. Баринов С.В., Писклаков А.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Дудкова Г.В., Островская О.В., Фрикель Е.А., Дворецкая В.В., Дарбинян А.Э. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. №4.
4. Баринов С.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Ралко В.В., Дудкова Г.В., Фрикель Е.А., Дворецкая В.В., Глатко Т.В., Дарбинян А.Э. Течение беременности и исходы родов в возрастном аспекте // Фундаментальная и клиническая медицина. 2016. №2.
5. Басова А.В., Комкова Г.Н. МЕДИКО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИСКУССТВЕННОГО ЕЕ ПРЕРЫВАНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ // Ленинградский юридический журнал. 2018. №3 (53).
6. Гаранина М. М. Специфика оказания психологической помощи в центрах социальной помощи семье и детям // Педиатр. 2017. №S.
7. Геращенко О.В. Особенности ценностно-смысловой сферы личности подростков-девочек, склонных к бродяжничеству // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2016. №2.
8. Дмитриева А.В., Шамаева В.С., Федорова С.В. ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ ЛИЧНОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ // Педагогика. Психология. Философия. 2019. №2 (14).
9. Жубыркэ С.В., Гараева С.Н., Леорда А.И., Постолати Г.В. МОДИФИКАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ БЕРЕМЕННЫХ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДИССАНОГЕННОГО УРОВНЯ ИХ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ // Архивариус. 2017. №3 (18).
10. Зверева С.В., Антонова И.Г. Половозрастные особенности вклада индивидных социально-психологических факторов в социометрический статус подростков и юношества в коллективе сверстников // АНИ: педагогика и психология. 2016. №3 (16).
11. Земнухов Д.В., Романова Л.Л. ПРОФИЛАКТИКА СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ И СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА ДЕТЕЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ "ДОРОГА ДОМОЙ" // Ped.Rev.. 2019. №3 (25).
12. Златина А.А. Исследование конфликтов между мальчиками и девочками подросткового возраста в условиях раздельно-параллельного обучения // Academy. 2016. №5 (8).
13. Иванова Л.А., Михайлин Е.С. Алгоритм ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних в условиях специализированного Центра для несовершеннолетних // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. №3 (68).
14. Ипполитова М. Ф., Михайлин Е. С., Иванова Л. А. Медико-социальная помощь несовершеннолетним при беременности, родах и в послеродовом периоде // Педиатр. 2018. №5.
15. Калинина Р.Р., Грибанова Д.Я. Возрастно-половые особенности представления о буллинге у учащихся подросткового возраста // Russian Journal of Education and Psychology. 2016. №7 (63).
16. Королева М.П. Особенности самоотношения девочек и мальчиков подросткового возраста с риском девиантного поведения // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2018. №1 (790).
17. Ларюшева Т.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н., Совершаева С.Л. Сравнительный анализ результатов допплерометрического исследования кровотоков в системе «Мать-плацента-плод» и исходов родов у несовершеннолетних женщин и женщин оптимального репродуктивного возраста // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. №3 (68).
18. Ларюшева Т.М., Истомина Н. Г., Баранов А. Н. Течение беременности, родов и перинатальные исходы у подростков Архангельской области – сравнительное исследование через 20 лет // Экология человека. 2016. №8.
19. Ларюшева Т.М., Истомина Н.Г., Баранов А.Н. Сравнительная характеристика клинических показателей течения беременности и родов у женщин подросткового и оптимального репродуктивного возраста // Ж. акуш. и жен. болезн. 2016. №1.
20. Ларюшева Т.М., Баранов А.Н., Истомина Н.Г., Сизюхина Н.Н., Ревако П.П. Отличительные особенности акушерских и перинатальных осложнений у девушек 13-18 лет в сравнении с женщинами 20-25 лет // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2017. №6 (77).
21. Лорей А.А., Миров И.М., Девятова И.Н. Особенности течения беременности и родов у юных женщин // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. 2016. №4.
22. Лупенко Н.Н. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТРЕВОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ У ПОДРОСТКОВ // Общество: социология, психология, педагогика. 2019. №9.
23. Малышева Д.С., Медведев Д.А. Психолого-педагогическая характеристика внутреннего мира девушек раннего юношеского возраста // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2016. №2 (65).
24. Михайлин Е.С. Принципы ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. №4 (69).
25. Михайлин Е.С. Алгоритм ведения беременности, родов и послеродового периода у несовершеннолетних в условиях специализированного центра по ведению беременности и родов у несовершеннолетних // Ж. акуш. и жен. болезн. 2016. №спецвыпуск.
26. Михайлин Е. С., Иванова Л. А., Шило М. М. Первичная диагностика синдрома Марфана у беременной в возрасте 16 лет: клинический случай // ВСП. 2019. №2.
27. Михайлин Е.С., Иванова Л.А. Беременность и роды у подростков современного мегаполиса: существующие проблемы и перспективы их решения // Ж. акуш. и жен. болезн. 2017. №спецвыпуск.
28. Михайлин Е.С., Иванова Л.А. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ, РОДИВШИХСЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ // Рос вестнперинатол и педиат. 2019. №4.
29. Михайлин Е.С. Беременность в подростковом возрасте: психологические особенности и акушерские осложнения // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2016. №3 (68).
30. Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Шило М.М. Социальный портрет беременной девочки-подростка в современных условиях // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. №1.
31. Михайлин Е.С., Толибова Г.Х., Траль Т.Г. Морфофункциональные особенности последов у несовершеннолетних женщин // Ж. акуш. и жен. болезн.. 2016. №5.
32. Петрова Н.Г., Шпилина И.Н., Погосян С.Г., Миннуллин Т.И., Михайлин Е.С. Проблема подростковой беременности и роль среднего медицинского персонала в ее первичной и вторичной профилактике // Sciences of Europe. 2016. №2-2 (2).
33. Ростовская Т.К., Шимановская Я.В. Феномен юного материнства: проблемы, тенденции // Локус: люди, общество, культуры, смыслы. 2017. №1.
34. Салчак Т.А. Сравнительные показатели беременных женщин // Символ науки. 2016. №2-3.
35. Сафонова М.В., Тихонова Д.А. Удовлетворенность жизнью подростков с различными уровнями психологической суверенности // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2017. №4 (42).
36. Симаходский А.С., Ипполитова М.Ф. Репродуктивное здоровье подростков: проблемы сохранения // Российский педиатрический журнал. 2016. №6.
37. Солынин Н.Э., Лебедева Е.П. Психологические причины тревожности в подростковом возрасте // Ярославский педагогический вестник. 2016. №6.
38. Третьякова М.В. Половозрастные особенности акцентуаций характера и агрессивного поведения подростков как компоненты безопасности личности // Вестник Прикамского социального института. 2019. №1 (82).
39. Фомиченко А.С. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВОЙ АГРЕССИИ // Мир науки. Педагогика и психология. 2016. №5.
40. Шевлюкова Т.П., Фольц Н.В., Хасанова В.В., Боечко Д.И. Репродуктивное здоровье в подростковом возрасте // Смоленский медицинский альманах. 2017. №4.
41. Юрьева О.Н. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АГРЕССИВНОСТИ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ИЗ СОЦИАЛЬНО-НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ // Скиф. 2018. №10 (26).
42. Salkov M. Analysisofintensivecareandthecausesofmortalityinpatientswithspinalinjury // Sciences of Europe. 2016. №2-2 (2).

Приложения

В первом выпуске освещается история Лили из Пензы, 16 лет.

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: смерть отца, алкогольная зависимость матери (лишена родительских прав), смерть бабушки (опекуна). На протяжении двух лет воспитывалась в детском доме.

**Образование:** учится в колледже на повара (1 курс). Активно взаимодействует с волонтером. Отец ребенка - Кирилл, совершеннолетний парень, воспитывался в неполной, но обеспеченной семье.

**Семейно-бытовые отношения**: мама Лили поддержала в решении оставить ребенка, однако, мама Кирилла настаивала на аборте. В течение беременности налаживаются взаимоотношения Лили с родной мамой. Конфликт между Лилей и отцом ребенка.

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача, врача ультразвуковой диагностики; следование врачебным рекомендациям.

**Условия проживания**: на период беременности – общежитие, затем – съемная квартира. Условия проживания отвечают санитарно-гигиеническим нормам, жилье газифицировано и электрифицировано.

**Послеродовой период**: в родильном доме девушку обучили правильному уходу за ребенком, кормлению; живет самостоятельно; агенты социальной помощи относительно ухода за ребенком и эмоциональной поддержки – подруга и новый молодой человек.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог, волонтер от социальной защиты.

Во втором выпуске освещается история Кристины, 16 лет, из Ахтубинска, Астраханская область.

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация:** нет.

**Образование:** кулинарный колледж, 1 курс (затем – академический отпуск). После отдыха с однокурсниками познакомилась с будущим отцом ребенка – Алексеем (21 год, старший повар пекарни).

**Семейно-бытовые отношения:** эмоциональная поддержка со стороны матери Алексея; бытовые конфликты с сестрой Зориной; конфликт с родителями по причине ранней беременности с дальнейшим примирением.

**Медико-социальное поведение:** своевременное посещение ведущего врача, врача ультразвуковой диагностики; следование врачебным рекомендациям. Отсутствие контроля пищевого поведение (избыточный вес).

**Условия проживания**: общежитие, затем загородный дом (по регистрации Алексея; газифицирован, электрифицирован), затем – квартира в черте города (подарок от дедушки Алексея).

**Послеродовой период**: в связи с избыточным весом и юным возрастом возникла потребность в кесаревом сечении. Кесарево сечение – это родоразрешение путем рассечения матки, выполняется квалифицированным хирургом при наличии реанимационной бригады для новорожденного. Состояние новорожденного: количество актов дыхания и сердцебиения соответствует физиологической норме, масса тела в пределах нормы, кожные покровы нежно розового цвета, не синюшные; закричал сразу. Эмоциональное состояние матери: раздражительна, склонна к конфликтам.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог.

В третьем выпуске речь идет о Лидии (16 лет) из Иркутска.

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: мать лишена родительских прав ввиду асоциального поведения.

**Образование:** неоконченное среднее (повар-кондитер), далее – академический отпуск.

**Семейно-бытовые отношения**: с отцом связи утрачены; мать лишена родительских прав (пыталась наладить отношения с целью получения денег на алкоголь, однако, затем прекратила общение); проживала в опекунской семье. Эмоциональная поддержка со стороны родной бабушки (связь только по телефону, проживает в Усть-Илимске). Отец будущего ребенка – Виталий (образование – неоконченное среднее по специальности машинист), резко негативно отреагировал на новость о беременности, настаивал на аборте. Будущий муж – Василий (23 года, из многодетной семьи); поддержка со стороны будущей свекрови (эмоциональная поддержка, помощь в уходе за ребенком).

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача, врача ультразвуковой диагностики; следование врачебным рекомендациям. Пребывание в стационаре по причине угрозы прерывания беременности.

**Условия проживания**: студенческое общежитие, затем – частный дом (по месту регистрации будущего мужа Василия).

**Послеродовой период**: состояние новорожденного удовлетворительно. Эмоциональное состояние матери: нестабильное, стресс по причине недостатка сна. Помощь и поддержка со стороны будущего мужа и свекрови. Физическое здоровье матери и ребенка удовлетворительно.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог.

В четвертом выпуске рассказывается история Елизаветы (16 лет) из Смоленска.

 **Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: асоциальное поведение матери, смерть матери, утрачены связи с родным отцом.

**Образование:**9 классов школы; поступает в колледж на специальность парикмахер.

**Семейно-бытовые отношения**: воспитывалась в семье родных бабушки и дедушки, затем в интернате (трудности в воспитании). Будущий отец ребенка – Влад (19 лет). Есть друг Павел (23 года, работает в трамвайном депо, учиться заочно на учителя географии), будущий муж.

**Медико-социальное поведение**: работает на протяжении длительного срока беременности; поздно встает на учет; не следует врачебным рекомендациям; имеет вредные привычки – курение. Пребывание в стационаре по причине угрозы прерывания беременности (15 дней). Прогноз на кесарево сечение.

**Условия проживания**: в семье бабушки и дедушки (удовлетворительные условия проживания), затем в интернате, затем на протяжении непродолжительного времени у молодого человека Влада (удовлетворительные условия проживания), затем в Воронеже (неудовлетворительные условия проживания, в том числе, антисанитария), затем снова в семье бабушки и дедушки.

**Послеродовой период**: состояние новорожденного удовлетворительно, наблюдаются аллергические реакции. Эмоциональное состояние и физическое здоровье матери удовлетворительно. Налаживаются взаимоотношения с бабушкой и дедушкой. Связь с семьей биологического отца ребенка утрачена. Регистрация брака с Павлом.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог. Патронаж со стороны специалиста от детской поликлиники (посещение дважды в неделю).

В пятом выпуске рассказывается об Але из Москвы (17 лет).

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: мать лишена родительских прав по причине асоциального поведения (алкогольная зависимость в том числе).

**Образование:** окончила 11 классов школы, поступила в ВУЗ на специальность программист (затем - заочно); подрабатывает администратором тату-салона.

**Семейно-бытовые отношения**: связь с матерью утрачена; воспитывалась бабушкой; проживала с отцом и его новой семьей, конфликтовала с мачехой. Будущий отец ребенка – Влад (21 год), быстро перешли к сожительству, но часто конфликтовали. Эмоциональная поддержка со стороны бабушки; регулярная финансовая поддержка со стороны отца Али, который изначально настаивал на аборте.

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача; следование врачебным рекомендациям.

**Условия проживания**: на начало эпизода – съемная квартира (условия удовлетворительны); затем в квартире Влада (условия удовлетворительны после ремонта); затем на съемной квартире совместно с подругой; затем с бабушкой в деревне.

**Послеродовой период**: физическое здоровье матери и новорожденного удовлетворительны. Девушка получила базовые навыки ухода и кормления от медицинского персонала (врач-педиатр и медицинская сестра палатная). Регулярна помощь со стороны бабушки, отца и друзей.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, юрист, психолог.

В шестой серии освещена история Анны из Томска (16 лет).

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: смерть родного отца.

**Образование:** основное среднее образование (9 классов); неоконченное среднее профессиональное (экономический техникум).

**Семейно-бытовые отношения**: напряженные конфликтные отношения со старшей сестрой, матерью и отчимом. Многодетная семья с низким достатком. Будущий отец ребенка, – Илья (18, студент морского колледжа), настаивал на аборте.

**Медико-социальное поведение**: поздно встает на учет, курит на протяжении всей беременности. Пребывание в стационаре по причине угрозы прерывания беременности. Посещение врача нерегулярно, не соответствует плану.

**Условия проживания**: площадь родительской квартиры не отвечает количеству проживающих людей (10 человек); квартира матери Ильи (условия удовлетворительны)

**Послеродовой период**: физическое и психологическое здоровье матери и ребенка удовлетворительно; конфликты с матерью и сестрой; переезд к отцу ребенка и налаживание взаимоотношений с будущей свекровью.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог.

В седьмом выпуске освещается история Вики из Пскова (16 лет).

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: лишение родительских прав обоих родителей по причине их алкогольной зависимости и асоциального поведения.

**Образование:** основное среднее образование (9 классов).

**Семейно-бытовые отношения**: конфликты с родителями; воспитывалась бабушкой до 14 лет, затем – в школах-интернатах. Будущий отец ребенка – Арсен (18 лет). Взаимоотношения с родителями Арсена носят скорее негативный характер.

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача; следование врачебным рекомендациям. Отказ от госпитализации, угроза прерывания беременности.

**Условия проживания**: общежитие интерната, затем непродолжительное время с Арсеном и его родителями, затем на съемной квартире.

**Послеродовой период**: здоровье матери удовлетворительно; масса тела ребенка недостаточна и не соответствует стандарту веса новорожденного. Отсутствуют навыки ухода и кормления. Отсутствие материальной и финансовой обеспеченности. Помощь со стороны матери Арсена.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, социальный педагог, психолог.

В восьмом выпуске рассказывается история Кати из Иваново (17 лет).

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: уход отца из семьи; низкий достаток.

**Образование:** основное среднее образование (9 классов); 2 курс экономического колледжа (далее – на свободном посещении); подрабатывает в кафе и конюшне.

**Семейно-бытовые отношения**: связи с отцом утрачены; отношения с матерью можно охарактеризовать как дружеские и доверительные. Отец ребенка – Дмитрий (19 лет) работает поваром в ресторане; первая реакция на беременность – мысли об аборте или разрыве отношений.

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача; следование врачебным рекомендациям.

**Условия проживания**: с матерью в коммуналке.

**Послеродовой период**: Катя родила здоровую девочку, Дима навешает Катю в роддоме. Дима помогает с ребёнком, Катя справляется с новой для нее ролью матери.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, персонал колледжа, психолог.

В девятом выпуске освещается история Саши из Твери (16 лет).

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: родной отец живёт в другой стране. Саша папу очень любит, и ей его не хватает.

**Образование:** закончила 9 классов, хочет пойти на дизайнера одежды. Забрала документы из колледжа.

**Семейно-бытовые отношения**: семья большая: мама (сама родила Сашу после 9 класса), отчим и ещё два ребёнка. Будущий отец ребенка – Вячеслав (34 года, директор фирмы, где работала Саша).

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача, врача ультразвуковой диагностики; следование врачебным рекомендациям. Пребывание в стационаре по причине угрозы прерывания беременности.

**Условия проживания**: сначала с родителями, затем с будущим мужем. Условия удовлетворительны.

**Послеродовой период**: физическое и психологическое здоровье матери и ребенка удовлетворительно. В родильном доме мать обучена базовым навыкам ухода и кормления.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог. Медицинская сестра участковая осуществляла патронаж, предоставляла консультации рекомендательного характера относительно ухода за ребенком.

В десятом выпуске показывается история Ангелины из Чебоксар (16 лет).

**Кризисная ситуация/трудная жизненная ситуация**: тяжелое состояние здоровья младшей сестры (ДЦП - Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу синдромов, которые вызывают не прогрессирующую спастичность, атаксию или непроизвольные движения (гиперкинезы, дистонии)). Отец Ангелины игроман.

**Образование:** учиться в вечерней школе, в 8 классе.

**Семейно-бытовые отношения**: когда Ангелине было 4 года, мать ушла от отца, отец отказался от дочери, когда ей было 10 лет (сказал, что она не его родная дочь), отчим избивал и нарушал права матери Ангелины, после рождения сестры, мать ушла от отчима. У матери нет времени на воспитание Ангелины. Мать осуждающе относится к беременности Ангелины. Отец будущего ребенка настаивал на аборте.

**Медико-социальное поведение**: своевременное посещение ведущего врача, врача ультразвуковой диагностики; следование врачебным рекомендациям. Пребывание в стационаре по причине угрозы прерывания беременности (слишком низкий уровень гемоглобина).

**Условия проживания**: с матерью и сестрой. Условия удовлетворительны.

**Послеродовой период**: физическое и психологическое здоровье матери удовлетворительно. В родильном доме мать обучена базовым навыкам ухода и кормления. Восстанавливаются отношения с бывшим молодым человеком Костей. Нарушения здоровья новорожденного, влекущие финансовые затруднения.

**Взаимодействие со специалистами**: медицинский персонал, психолог.

1. Всемирная организация здравоохранения – Подростковая беременность / 31.01.2020 // URL: www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy [↑](#footnote-ref-1)
2. Министерство здравоохранения РФ // URL: www.rosminzdrav.ru/ [↑](#footnote-ref-2)
3. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. 4-е изд., М., 1997. [↑](#footnote-ref-3)
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства, М.: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240с [↑](#footnote-ref-4)
5. Брутман, В.И. Динамика психического состояния женщины во время беременности и после родов / В. И. Брутман, Г. Г. Филлипова, И. Ю. Хамитова. // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 5968. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ю. А. Гуркин, Л. А. Суслопаров, Е. А. /Островская Основы ювенильного акушерства. - СПб: Фолиант, 2001. - 350 [↑](#footnote-ref-6)
7. "Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая)" от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 16.12.2019) [↑](#footnote-ref-7)
8. Стукалова А. В. Социальные риски малолетнего материнства и их политизация в современных условиях // Молодой ученый. — 2011. — №9. — С. 148-151. [↑](#footnote-ref-8)
9. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy [↑](#footnote-ref-9)
10. Комитет здравоохранения Волгоградской области // URL: volgazdrav.ru/index.php/materinstvo-i-detstvo/rodovspomozhenie.html [↑](#footnote-ref-10)