

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ МАТЕРЕЙ

Чуб Олеся Николаевна

студент института психологии и педагогики Елецкого государственного университета им. И.А.Бунина. РФ, Елец

Крикунов Александр Евгеньевич

д-р. пед. наук, доцент, профессор кафедры философии, социальных наук и журналистики Елецкого государственного университета им. И.А.Бунина. РФ, Елец

Аннотация. В статье рассмотрены основные формы помощи несовершеннолетним матерям, используемые в Российской Федерации. Юное материнство представлено в качестве социальной проблемы, которая может быть решена исключительно с привлечением всех ресурсов современного общества.

Ключевые слова: несовершеннолетние матери, юное материнство, социальная защита.

Поддержка репродуктивного здоровья населения остается одной из существенных задач не только для современной медицины, но и для системы социальной защиты населения. Исследования последних лет позволяют однозначно констатировать связь репродуктивного здоровья как с условиями социальной среды, так и с характером государственной политики в отношении материнства и детства [2; 3; 5; 6; 7].

Особое внимание необходимо уделить несовершеннолетним матерям и подросткам, как наиболее незащищенным в интересующем нас отношении категориям населения. Подростковым возрастом у девочек является период с 10–12 до 16–17 лет включительно, в ходе которого происходит собственно формирование репродуктивной системы. Соответственно, несовершеннолетними матерями являются девушки, которые стали родителями, не достигнув возраста совершеннолетия. Причем количество таких матерей в последнее время продолжает расти. Если раньше можно было наблюдать юное родительство в семьях с асоциальным поведением, то в современное время подростковая беременность возникает и в благополучных семьях. Среди факторов, способствующих распространению этого явления можно назвать рост сексуальной активности подростков, обострение детско-родительских отношений, инфантилизм в отношении к жизни, распространенный среди подростков и молодежи, общий негативный социальный фон.

Проведенный нами в рамках исследования экспертный опрос специалистов подтверждает сказанное выше. При всей актуальности проблемы подросткового материнства в Липецкой области, обращения малолетних матерей в социальные службы не являются многочисленными. Большинство несовершеннолетних беременных прерывают беременность на раннем этапе, некоторые из них отказываются от детей в родильных домах. Тех, кто все же обращается за консультацией, в наибольшей степени интересуют психологическая помощь, льготы и выплаты, которые им полагаются, возможность получения алиментов.

К числу важнейших задач по оказанию помощи малолетним матерям относится социальная поддержка. В настоящее время социальная помощь осуществляется в рамках социальной

политики Российской Федерации. Охрана и защита прав малолетних матерей носит, прежде всего, профилактический характер и осуществляется государственными органами и учреждениями, которые компетентны в указанной сфере. Профилактические мероприятия представляют собой мероприятия, направленные на формирование ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью будущих детей. Эту же функцию выполняет обучение девушек правилам обращения и ухода за детьми. Проводятся мероприятия, которые направлены на улучшение правового статуса несовершеннолетних матерей, одиноких родителей, многодетных семей [2].

Среди мер социальной помощи, важное значение имеет социальная поддержка, в том числе ее материальная составляющая: льготы и пособия для малолетних матерей. Они устанавливаются как федеральным законодательством, так и органами местной власти. При этом следует учитывать, что социальная защита несовершеннолетних матерей осуществляется в контексте общих усилий по защите материнства и детства. Соответственно, на юных матерей распространяются все те формы поддержки, которые обращены и к матерям более старшего возраста. С учетом установленных региональной властью, перечень государственных пособий в Липецкой области достаточно широк:

- единовременное пособие по беременности и родам – основанием для его назначения является выданный в установленном порядке больничный листок (листок нетрудоспособности);
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности. Право на его получение дополнительно к пособию по беременности и родам имеют женщины, вставшие на учет в медицинских учреждениях на ранних сроках беременности (до 12 недель);
- единовременные пособия при рождении ребенка – право на него имеет один из родителей либо лицо, его заменяющее;
- ежемесячное пособие на ребенка, размер, порядок назначения и характер выплаты которого устанавливаются законами и нормативными правовыми актами Липецкой области;
- материнский капитал.

В то же время стоит обратить внимание на ряд сложностей. В частности, пособие по уходу за ребенком начисляется из средств федерального бюджета, а его расчет осуществляется на основании трудового стажа, которого юные матери, в большинстве случаев, не имеют. Решением данной проблемы является оформления опекуна, которое могут взять на себя ближайшие родственники роженицы. В таком случае они могут рассчитывать на пособие по уходу за ребенком до трех лет.

Если несовершеннолетняя беременная состоит в браке, то молодая семья имеет право: на получение субсидии на приобретение жилья, на участие в Подпрограмме «Обеспечение жильем молодых семей» Федеральной Целевой Программы «Жилище».

Также юная беременная имеет право обратиться в ОКУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям», функционирующий в области с 2001 года. Центр предоставляет комплекс услуг для женщин и детей, которые потеряли жилье, подверглись насилию, оказались в экстремальных психологических и социально-бытовых условиях. Основными задачами учреждения являются:

- обеспечение временного проживания женщин с детьми, а также несовершеннолетних беременных и юных матерей, которые оказались в трудной и опасной для их здоровья жизненной ситуации;
- предоставление клиентам данного отделения бесплатного питания, предметов мягкого инвентаря, предметов личной гигиены, медикаментов первой доврачебной помощи;
- определение и помощь в устранении причин и условий, которые содействуют трудной жизненной ситуации;
- консультирование по вопросам социально-правовой защиты несовершеннолетних беременных;
- качественное предоставление комплекса услуг (социально-бытовых, социально-психологических, социально-педагогических, социально-правовых, социально-медицинских) [4].

Для создания эффективной системы охраны репродуктивного здоровья и совершенствования медико-социальной помощи несовершеннолетним беременным создаются центры планирования семьи и репродукции. Их создание, как правило, рекомендуется осуществлять на базе консультаций «Брак и семья», профильных больниц, перинатальных центров и других лечебно-профилактических учреждений. Реализация права на планирование семьи на государственном уровне обеспечивается созданием специальной службы, необходимой для реализации этого права, предоставлением населению доступной и полной информации о всех аспектах планирования семьи, обеспечением соответствующей медицинской и социальной помощью, возможностью широкого использования контрацепции, формированием культуры сексуального и репродуктивного поведения населения [1, с. 206].

Основными направлениями деятельности Центра планирования семьи и репродукции являются:

- организационно-методическое (взаимодействие со службами здравоохранения, учреждениями образования, культуры, социальной защиты, СМИ; осуществление анализа демографической ситуации, проведение социологических исследований, определение потребности в различных видах помощи населению; организация подготовки кадров по планированию семьи; осуществление подготовки и тиражирования информационных материалов для населения и специалистов);
- медицинское (медицинская, социальная и психологическая реабилитация после родов, абортов, гинекологических операций; профилактические гинекологические осмотры, включая соответствующие лабораторные исследования и процедуры (тестирование на беременность, скрининг инфекций, передаваемых половым путем) [1, с. 209].

Значимую роль в поддержке малолетних матерей играют также женские консультации – лечебно-профилактические учреждения предоставляющие широкий спектр акушерской и гинекологической помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Наиболее существенными задачами ее работы являются:

- оказание лечебной и профилактической помощи женщинам во время беременности и после родов;
- снижение материнской и перинатальной смертности; снижение невынашиваемости беременности;
- проведение физиопсихопрофилактической подготовки беременных к родам;
- оказание лечебной помощи при гинекологических заболеваниях;
- изучение условий труда работающих женщин;
- повышение санитарно-гигиенической культуры женщин;
- организация борьбы с абортами;
- консультации по планированию семьи;
- оказание социально-правовой помощи женщинам [1, с. 221].

Основную работу с несовершеннолетними матерями ведут социальные работники и психологи. Работа представителя социальных служб заключается в медико-социальном патронаже в период беременности и послеродовой период. Его основной целью является контроль за использованием льгот, предоставленных беременной женщине, формирование ответственного поведения по отношению к собственному репродуктивному здоровью. Важную роль играют разработка и организация мероприятий по социальной защите и поддержке юных матерей, их трудовому и бытовому устройству.

Также необходимо выявление лиц, которые оказались под негативным воздействием социального окружения по месту жительства, учебы, и оказание им необходимой помощи, проведение с ними индивидуальной работы по сексуальному поведению и ответственности за планирование семьи. В обязанности социального работника входит и информирование несовершеннолетних матерей о правах и льготах, которые им предоставляет государство.

Большинство несовершеннолетних матерей нуждаются в помощи психолога, так как беременность может являться результатом насилия. Тогда при данных условиях имеет место психологическая травма, справиться с которой без квалифицированного работника часто

бывает невозможно. Работа психолога заключается в беседах не только с юной матерью, но и с семьей, в которой находится несовершеннолетняя.

Также следует отметить важность профилактических и просветительских мероприятий. В значительной степени малолетняя беременность – результат халатного отношения родителей и педагогов, которые окружают подростка. Они, безусловно должны информировать подростка о негативном влиянии ранних половых связей и о средствах предотвращения беременности. К сожалению, юное материнство приводит к различного рода проблемам: психологическим и медицинским. Несовершеннолетняя мать переживает сильное потрясение и шок, которые могут привести к депрессии и суициду. Страх быть непонятыми обществом, осужденными своими близкими заставляют подростка замкнуться в себе.

Так же, возникает вопрос об образовании будущей мамы, как она дальше будет жить и воспитывать своего ребенка. В заключении хотелось бы указать на очевидную необходимость разработки соответствующих образовательных программ в сфере духовно-нравственного и полового воспитания, направленных на предотвращение нежелательной беременности. Значимым также является увеличение объема социальной работы как с юными матерями, так и с их семьями.

Список литературы:

1. Вязьмин А.М., Санников А.Л., Варакина Ж.Л. и др. Социально-медицинская работа. Архангельск: Северный гос. мед. ун-т, 2009. 403 с.
2. Гладилина Т.А., Андриященко О.Е. Социальная защита несовершеннолетних матерей на современном этапе: региональный аспект (на примере Волгоград-ской области) // Международный студенческий научный вестник. Пенза: Ин-формационно-технический отдел Академии, 2018. С. 107-110.
3. Горбунова А.Г., Киселева Я.В., Сапрыгина С.А. Отношение молодых людей к раннему материнству // Актуальные проблемы современного социального знания. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Под общ. ред. Л.Е. Ананьевой. Красноярск: Си-бирский государственный университет науки и технологии им. академика М.Ф. Решетнева, 2017. С. 177-179.
4. ОКУ «Кризисный центр помощи женщинам и детям». URL: <http://krizis48.ru/> (дата обращения: 8.05.2019).
5. Реймер Е.А. Раннее материнство в большом городе // Социология города. 2015. № 3. С. 32-38.
6. Скутнева С.В. Раннее материнство // Социологические исследования. 2009. № 7(303). С. 114-118.
7. Стукалова А.В. О проблемах ранних семей и малолетнего материнства в современном российском обществе // Научные исследования в образовании. 2011. № 1. С. 51-57.