

Министерство здравоохранения Российской Федерации
«Волгоградский государственный медицинский университет» Кафедра
акушерства и гинекологии

Научно-исследовательская работа на тему:
**«Профилактика нежелательной беременности у девочек-подростков.
Роль школы и центров «Планирования семьи»»**

*Д.м.н. проф.
асс. Соколов Т. А.
19/07*

Выполнила работу:
Студентка 3 группы 4 курса
педиатрического факультета
Шишковская Татьяна Сергеевна

Волгоград 2018

Содержание	
1. Введение.....	3
2. Незапланированная беременность у девочек-подростков как социальная проблема современной жизни.....	5
3. Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения.....	10
4. Причины и последствия незапланированной беременности у девочек-подростков.....	12
5. Профилактика незапланированной беременности у девочек-подростков.....	15
6. Социальная работа в службах планирования семьи.....	18
Заключение.....	23
Список литературы.....	26

Введение

Во всем мире, несмотря на свободный доступ к современным средствам контрацепции идет омоложение ранней беременности, когда возраст роженицы едва достигает 15-16 лет, и статистику случаев беременности среди несовершеннолетних девушек уменьшить не удастся. Сегодня в мире становятся роженицами более 15 миллионов подростков, а еще 5 миллионов вынуждены прибегать к прерыванию беременности. В настоящее время юные матери составляют одну из молодежных групп риска, и в отличие от прошлого, они все больше отчуждаются от родительской семьи, школы, макро- и микросреды в целом.

В сегодняшней России также наблюдается снижение возраста «взросления». Исследования последнего десятилетия свидетельствуют о том, что возраст начала сексуальной жизни подростков снижается, причем интенсивнее среди девушек. В рамках либерального дискурса это явление оценивается как положительное - стирается двойной стандарт поведения и в этой сфере отношений. Но раннее начало сексуальной жизни российских подростков происходит в достаточно специфических условиях, в числе которых - низкая контрацептивная культура, незначительное число специальных медицинских, консультативных, психологических служб и программ сексуального просвещения для подростков, отсутствие специальной подготовки педагогов. Результатом этого являются, в частности, незапланированные беременности у несовершеннолетних, исходы которых всегда проблематичны: аборты у нерожавших; раннее материнство; стимулированные ранние браки; оставление ребенка на время в Доме малютки; отказ от ребенка. Эксперты ООН выделяют как наиболее актуальные в этом отношении аборты и сложности выживания для несовершеннолетних матерей.

В России каждый десятый ребенок рождается у матери моложе 20 лет; ежегодно около 1,5 тыс. детей рождается у 15-летних матерей, 9 тыс. – у 16-летних и 30 тыс. – у 17-летних, что в общем числе родившихся составляет в среднем 2,3%. Коэффициент рождаемости у 15-19-летних наших современниц в 2,5 раза выше, чем тридцать лет назад. Вклад матерей 15-19 лет в коэффициент рождаемости составляет 14-15%, что некоторыми оппонентами расценивается положительным явлением. Ежегодно каждый десятый новорожденный ребенок в России появляется на свет у матери моложе 15 лет, чаще всего вне юридического брака.

Таким образом, юное материнство становится одной из актуальных социальных проблем, устойчивый интерес к которой наблюдается у специа-листов во

всем мире, т.к. эта категория матерей в силу неблагоприятных медицинских, психологических, социальных последствий беременности и деторождения без соответствующей поддержки практически фатально становится группой особого риска по отклоняющемуся материнскому поведению.

Специфической особенностью подавляющего большинства исследований подросткового материнства является ретроспективный анализ факторов-предикторов этого феномена и разработка предложений по его профилактике, которые сводятся, в основном, к требованиям повышения контрацептивной грамотности подростков. Сам же феномен в его актуальном аспекте - условия и возможности реализации материнской роли несовершеннолетними женщинами, - остается вне поля зрения ученых.

Социальная роль матери для несовершеннолетних воспринимается общественностью скорее как экстремальная ситуация, вызванная акселерацией и сексуальной революцией. Подобная практика вступает в диссонанс с социальной реальностью, повседневными практиками, потому что когда дело доходит до свершившегося факта рождения ребенка несовершеннолетней, то обнаруживается, что она незащищена как социально, так и юридически.

Цель работы – оптимизировать технологию профилактики незапланированной беременности у девочек-подростков.

Задачи работы:

- охарактеризовать социальные и психологические аспекты юного материнства;
- выявить факторы риска незапланированной беременности у девочек-подростков;
- разработать методы профилактической деятельности направленные на предотвращение незапланированной беременности у девочек-подростков.

Незапланированная беременность у девочек-подростков как социальная проблема современной жизни.

Проблема ранней беременности актуальна уже тем, что в современных социально-экономических условиях страны с каждым годом возрастает число ранней беременности и родов у подростков. Одним из отрицательных моментов ранней беременности является причинение вреда здоровью матери-подростка и ее ребенка.

По медицинским показателям, ранней считается беременность, наступившая у девочки в возрасте до восемнадцати лет. Только к восемнадцати годам организм девушки уже достаточно сформирован и полностью готов к вынашиванию и рождению малыша. Поэтому беременность и роды в юном возрасте могут быть опасными как для жизни мамы, так и для малыша. К отрицательным моментам ранней беременности относят и то, что 70% беременностей у подростков заканчиваются абортами, еще около 15%—это выкидыши. И только 15% девочек могут благополучно донашивать и рожать малышей.

Искусственное прерывание беременности калечит и организм, и душу девочки. После абортa многие девушки уже никогда не смогут иметь детей. Чем младше возраст забеременевшей девушки, тем опаснее процесс вынашивания ребенка и последующие роды для нее. Девушки, забеременевшие в возрасте от тринадцати до шестнадцати лет, тяжелее вынашивают малышей, у них намного чаще развиваются различные патологии беременности (например, анемия, сильный токсикоз или плацентарная недостаточность), ввиду этого в три раза повышен риск выкидыша.

Психологические особенности ранней беременности у юных исследовала Г.Г. Филиппова. Беременность у девочек-подростков 13-17 лет с психологической точки зрения деструктивно влияет на развитие их эмоционально – волевой сферы, ценностных ориентаций, на формирование полового и материнского поведения. Это относится как к «неблагополучным», так и к благополучным» (по факторам желанности и «законности») беременностям юных.

Девочкам-подросткам чаще назначается кесарево сечение, так как роды в подростковом возрасте могут быть связаны с риском для жизни. Но ранняя беременность опасна не только для мамы. Детки у юных мам, как правило, рождаются с низким весом, и у них в два раза выше риск умереть в период новорожденности, чем у малышей, чьи мамы перешагнули двадцатилетний рубеж. Кроме этого, ранняя беременность матери грозит малышу неправильным формированием многих систем и органов.

Кроме медицинского аспекта у данной проблемы существует еще и социальный аспект, учитывающий межличностное отношение и взаимодействие членов семьи. Какой родитель будет счастлив, узнав, что его пятнадцатилетняя дочь беременна? В лучшем случае, если семья девочки примет такую новость стойко, без упреков и конфликтов, и постарается морально поддержать подростка. Выходит и так, что большинство родителей сами отправляют свою дочь на аборт, уродуя психику и здоровье ребенка.

Отдельный разговор о будущем отце, который чаще всего тоже не старше своей партнерши. Ни он, ни его семья, как правило, и слышать ничего не хотят о зародившемся малыше. Ведь еще даже школа не окончена ими, а как же институт и вообще, кто будет содержать эту новоявленную семью? Поэтому, конечно же, задача родителей в первую очередь вовремя разъяснить своим детям, как можно предохраняться от нежелательной беременности. Существует масса различных способов не допустить наступление ранней беременности.

Ранняя беременность и роды в подростковом возрасте нарушают процесс психофизиологического роста и развития девушек. Кроме того, беременность создает для них особую ситуацию психологического дискомфорта, последствия которого либо формируют чувство вины, стыда, комплекс неполноценности, либо побуждают к еще большему освобождению от нормативного поведения, соответствующего данному возрасту. Переживания девочки-подростка, связанные с ее беременностью, усугубляют также отношения с родителями, которые чаще всего принимают репрессии к своему ребенку и устраивают семейные скандалы. Не в лучшем положении находится и молодой отец, который просто еще не в состоянии принять на себя такой груз ответственности. Как мы считаем, отчетливо видна взаимосвязь между изменением морального и социального состояния подростковой молодежи и ростом добрачных сексуальных отношений в данной возрастной группе, что в свою очередь может привести к возникновению ранних браков.

Опыт поколений разных лет показывает, что как бы строго ни воспитывали молодую девушку, ранняя беременность все же возможна. При этом, чем социально неопытнее девочка, тем большей трагедией для нее это оборачивается. В современных условиях сексуальной революции такое явление уже перестало быть трагедией - обычное дело: забеременела и родила ненужного ребенка. Альтернатива такой ситуации может быть только одна: уже девочкам, достигшим двенадцати-тринадцати лет, нужно в доступной форме рассказывать об отношениях полов, средствах предупреждения нежелательной беременности, о последствиях заболеваний, передающихся половым

путем. И, конечно же, необходимо рассказать о последствиях для здоровья и дальнейшей жизни рождение «ненужного» ребенка.

Для большинства женщин первая беременность является периодом сильных эмоциональных переживаний, которые могут сопровождать становление собственного «Я» беременной, ее развитие и формирование как полноценного взрослого человека, способного в дальнейшем заботиться о своем ребенке.

В ходе изучения проблемы беременности несовершеннолетних выяснилось, что с середины 90-х годов XX века наблюдается значительный рост количества беременностей и родов среди подростков. Беременность в юном возрасте это следствие раннего начала половой жизни, неправильное или вовсе неприменение контрацептивов, неосведомленность подростков в этом вопросе.

Раннее начало сексуальной жизни имеет много негативных последствий, в первую очередь – это заболевания, передающиеся половым путем, и ранняя беременность.

Молодые мамы в преддверии рождения ребенка оказываются неосведомленными об элементарных особенностях его развития и своих функциях в уходе за ним и общении, что может послужить основанием для возникновения серьезных проблем в освоении родительской роли. Кроме того, неопытность и недостаточность знаний по уходу за детьми, нежелание принимать соответствующие меры по уходу, отсутствие материнского чувства со стороны родивших девушек могут значительно повлиять на здоровье и выживаемость детей.

Для молодых девушек, оказавшихся один на один со своей проблемой, очень характерно длительное отрицательное эмоциональное состояние, душевные страдания или нежелание иметь ребенка. Все это представляет серьезную опасность для будущего малыша. Поэтому следует особо подчеркнуть значение душевного состояния молодой мамы во время беременности. Но часто беременность несовершеннолетней вызывает у окружающих только осуждение, что влечет за собой нежелательные последствия: прерывание беременности, оставление ребенка в Доме малютки, в худшем случае - суицидальные последствия.

В большинстве случаев отец будущего ребенка не готов оказывать помощь молодой матери: ни материальной, ни моральной. Поэтому большая часть несовершеннолетних девушек остаются незамужними и растят малыша самостоятельно.

Большинство несовершеннолетних матерей воспитывались в малообеспеченных, неблагополучных, асоциальных семьях. Таким девушкам в первую очередь необходима психологическая, педагогическая и материальная поддержка.

В настоящее время расширяется сеть социальных учреждений, которые занимаются решением проблем семьи и детей. Это центры планирования семьи, которые в основном имеют дело с супружескими парами и практически не занимаются молодежью. Да и находятся подобные учреждения преимущественно в крупных городах. А как же быть беременным несовершеннолетним девушкам, которые проживают на селе или в малонаселенных городах, где недолжным образом развита система социальных услуг, в которых они нуждаются. В таком случае необходимо создание системы социальной поддержки несовершеннолетних матерей.

Явление раннего материнства существует уже много столетий. Так как рождение и воспитание детей составляли социальную и духовную сущность брака, его главное значение, раннее материнство связывали со временем вступления в брак. А для европейской части России ранние браки издавна считались типичным и всеобщим явлением. Однако против слишком ранних браков возражало и государство, и, главным образом, церковь. Ранние браки существовали на многих территориях России до конца XIX – начала XX века. Кое-где они существовали в скрытой форме. В подавляющем большинстве случаев молодые женщины рожали первенца через девять месяцев после вступления в брак.

Сейчас понятия «раннее материнство» и «подростковое материнство» тождественны. Некоторые исследователи связывают появление понятия «подросток» с формированием индустриального общества.

Подростковое материнство существует практически во всех странах мира. Другое дело, что их количество то или иное государство может регулировать. Это становится возможным при четко проработанной и повсеместно действующей программе полового воспитания.

Авторы исследования проблемы раннего материнства выделяют множество причин, по которым несовершеннолетние девушки вступают в сексуальные отношения и, в случае беременности, рожают ребенка.

Л. Фридман выделяет шесть причин беременности несовершеннолетних девушек:

1. Гипотеза о невежестве в области репродукции. Повышенная частота беременностей у юных девушек зачастую является результатом отсутствия знаний, касающихся процесса зачатия и контрацепции.

2. Гипотеза психологических потребностей. Причины беременности и рождения детей у девушек-подростков коренятся в поведении, которое отражает психологическое состояние матери.

3. Гипотеза о получении социальных пособий. Причина беременности и последующего рождения ребенка у бедных девушек-подростков заключается в желании получать социальные пособия.

4. Гипотеза о примере родителей и отсутствии надзора. Поведение родителей или отсутствие надзора является причиной беременности и рождения детей в семьях родителей-одиночек.

5. Гипотеза о социальных нормах. Причина поведения подростков в области половых отношений и выполнение родительских обязанностей непосредственно связана с сильным воздействием социальных норм, которые подростки воспринимают, интерпретируют и согласно которым действуют.

6. Физиологическая гипотеза. Половой акт, который приводит к беременности и рождению ребенка, совершается под непосредственным влиянием гормональных изменений, происходящих в организме подростка.

Проблема раннего материнства в последние десятилетия становится все более актуальной. Это связано с ростом сексуальной активности подростков, ведущим к возрастанию количества непланируемых беременностей и родов у несовершеннолетних девушек. Следовательно, увеличивается и количество юных девушек, имеющих детей.

Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения

Беременность у девочек-подростков с психологической точки зрения деструктивно влияет на развитие эмоционально-волевой сферы, ценностно-смысловых ориентаций, формирование полового и материнского поведения. Это относится как к «неблагополучным», так и к «благополучным» (по факторам желанности и «законности») беременностям подростков. Репродуктивная сфера включает два компонента: поведение половое и материнское. Потребности, обеспечивающие реализацию репродуктивного поведения, называются «витальными для вида»: индивид без их удовлетворения может существовать, а вид – нет. Стремление удовлетворять потребности репродуктивной сферы обеспечивается мощными мотивационными механизмами, имеющими сложное развитие в онтогенезе. Особенностью «биологического проекта» репродуктивной сферы является несвязанность обоих её блоков в субъективной представленности. Поэтому и логика развития этих форм поведения в онтогенезе самостоятельна.

Опредмечивание мотивационных основ отношения к ребенку обеспечивается реакцией на ключевые «младенческие» признаки, в результате чего младенец приобретает самостоятельную ценность. При разделенности в субъективной представленности материнской и половой сфер отношение к ребенку не подвергается влиянию со стороны полового поведения.

С возникновением сознания и общества положение меняется. Во-первых, социально-культурные ценности полноправно участвуют в развитии материнского и полового поведения. Во-вторых, происходит объединение родительского и полового поведения в единый комплекс. Однако их биологическая разделенность в субъективной сфере провоцирует различную степень дисгармонии получившегося образования. Связывание в сознании образа родившегося ребенка с причиной его появления переводит целостное отношение к младенцу из безусловного в обусловленное, зависимое от полового поведения. С этой точки зрения объясняются различия в отношении общества к законно-незаконнорожденным детям, оправдание аборт при беременностях вследствие изнасилования даже яркими противниками абортов. Утрата ребенком абсолютной ценности может рассматриваться как одна из причин отказа женщины от новорожденного.

Наиболее проблемной является ранняя беременность, отягощенная факторами как нежелательности, так и «незаконности». Именно в этом возрасте фактор «незаконности» может стать определяющим, так как он связан с незавершенной сепарацией от родителей

и незрелостью эмоционально-волевой сферы и ценностно-смысловых ориентаций личности.

Можно выделить проблемы ранней беременности, касающихся особенностей онтогенетического развития репродуктивной сферы.

Незавершенность расхождения мотивационных основ полового и родительского поведения, которое должно произойти в этом возрасте. К началу полового созревания формирование мотивационных основ материнского поведения в основном заканчивается. Это происходит в процессе взаимодействия с собственной матерью в пренатальном и раннем постнатальном периоде онтогенеза, в рамках игровой деятельности и т.д. В половом поведении в пубертатном возрасте происходит активное завершение формирования мотивационных основ.

Беременность в пубертатном периоде предопределяет грубое нарушение в развитии не только материнского поведения, но и многих личностных образований. Это подтверждается и случаями «благополучных» исходов ранней беременности:

- когда родители роженицы соглашаются взять ребенка
- когда роженица состоит в браке.

Во всех подобных случаях наблюдаются осложнения в психологическом состоянии юной матери и в развитии эмоционального контакта с ребенком. У беременных 15-16 лет, состоящих в браке, отмечается тревожность, неуверенность в успешности выполнения материнской роли, ориентация на обязательную помощь старших, причем свои действия рассматриваются, скорее, как помощь более опытным родственницам в уходе за ребенком. На мужа возлагаются надежды по обеспечению защиты, поддержки, организации всех сторон жизнедеятельности. Это препятствует развитию материнской интуиции, уверенности в собственной компетентности относительно интерпретации поведения ребенка, рефлексии своих чувств.

Подобные особенности развития материнского поведения и динамики эмоционального состояния во время беременности отмечены у будущих матерей, личность которых имеет черты инфантильности, незрелости эмоционально-волевой сферы и т.п., то есть психологически «еще не ставших взрослыми» к моменту беременности.

Чтобы предотвратить такое негативное явление как раннее материнство необходимо проводить огромную профилактическую, информационно-просветительскую работу среди подростков.

Причины и последствия незапланированной беременности у девочек-подростков

Проблема охраны репродуктивного здоровья населения, особенно подростков и молодежи, для Российской Федерации, как и для всего мирового сообщества в современных условиях приобретает особую медико-социальную значимость. Социальная значимость здоровья подростков обусловлена тем, что они представляют собой ближайший репродуктивный, интеллектуальный, экономический, социальный, политический и культурный резерв общества.

Подростковый возраст – это критический период, в который приобретаются знания и навыки, а также ценности, которые могут сохраниться на всю жизнь. Для того чтобы обеспечить свое благополучие и быть в состоянии активно участвовать в развитии своей страны, они должны приобрести профессию и жизненные навыки, а также получить знания и услуги в области охраны собственного здоровья. Формирование нынешнего поколения происходит в условиях информационных и коммуникационных технологий и глобализации. Во-вторых, молодежь является одной из групп населения с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции. Почти четвертая часть ВИЧ-инфицированных людей моложе 25 лет. Молодой возраст отличается особой уязвимостью и ограниченными возможностями.

Для обеспечения полноценной жизни будущих детей в нашей стране, важно, чтобы они росли в стабильных семьях с двумя взрослыми родителями. Дети, родившиеся у родителей подростков, имеют действительно высокий уровень риска возникновения проблем, и на этапе рождения, и в дальнейшей жизни. Также подростки-родители с детьми обладают более низкой вероятностью благополучно устроить свою будущую жизнь. Завершение подростковых беременностей абортами также имеет свои риски, в том числе снижение фертильности в период взрослой жизни. Следовательно, важным для подростков является более позднее начало половой жизни или, по меньшей мере, использование современных методов барьерной и гормональной контрацепции для профилактики беременности.

Раннее начало сексуальных отношений в сочетании с низким уровнем знаний в этой области, плохой осведомленностью о средствах и методах контрацепции и

недостаточным их применением приводит к росту числа беременностей у подростков и, как следствие, к увеличению числа аборт, неблагоприятных исходов родов и ухудшению репродуктивного здоровья подростков.

Сексуальная активность подростков привела к такому явлению, как юное материнство. Вынужденное подростковое материнство», характерное в течение длительного времени для различных стран мира (до 15 млн. ежегодно), стало типичным и для России: в целом каждый 10-й ребенок рождается у матери до 20 лет.

Показатель использования методов и средств контрацепции в России намного ниже, чем в странах Европы и США, особенно, при первом сексуальном контакте. Согласно данным исследования, проведенного проектом «Здоровая Россия» в 2009 году, только 44% респондентов в возрасте 15-24 года использовали какие-либо методы и средства контрацепции при первом половом контакте. Отличие России заключается в структуре используемых методов контрацепции.

Последние исследования показывают, что и в России предпочтения подростков меняются – они чаще используют современные методы контрацепции. Растет количество подростков, применяющих гормональную контрацепцию, и особенно - использующих презерватив.

В настоящее время отмечаются выраженные негативные тенденции репродуктивного здоровья подростков и молодежи, усугубляющие демографическую ситуацию в России. Медицина оказывается бессильной перед этими тенденциями, что многократно доказывает, что среди факторов, влияющих на здоровье, здравоохранению принадлежит лишь около 10-12%, наследственность определяет 15-20%, экология – 10-15% и 50% - образ жизни.

Здоровье современных девочек характеризуется:

- нарастанием частоты генетических и врожденных заболеваний репродуктивной системы;
- отставанием физического и психологического развития от возрастных нормативов;
- нарушением формирования репродуктивной системы;
- увеличением доли полиорганных заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением;

-ростом социально-значимых болезней и отклонений психического здоровья.

Основные закономерности репродуктивного поведения девочек-подростков:

- нерегулярная половая жизнь;
- много половых партнеров;
- недостаточное сексуальное образование;
- страх перед родителями и врачом;
- использование советов друзей в выборе метода контрацепции;
- кратковременное использование контрацепции;
- использование малоэффективных методов контрацепции.

Недостаток знаний о средствах контрацепции является высоким риском возникновения нежелательной беременности. Причем, чем моложе возраст подростков, тем чаще они делают аборты.

Всеобщая декларация прав человека говорит о том, что подростки имеют право:

- быть информированными о репродуктивном здоровье и его составляющих;
- доступа к безопасным и эффективным методам контрацепции;
- осознанного решения о темпах и сроках самовоспроизводства.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, подростки имеют право на выбор метода контрацепции и должны иметь доступ ко всему многообразию при выборе контрацепции.

Подростки нередко действуют импульсивно и эмоционально, не задумываясь о последствиях, поэтому при выборе метода контрацепции следует проявлять взвешенность суждений и придерживаться правил доброжелательного и доверительного общения при соблюдении полной конфиденциальности разговора. Нужно помнить о том, что подростки могут не иметь достаточного количества денег на покупку контрацептивов, но будут пытаться скрыть свою сексуальную активность от родителей и взрослых. Вместе с тем, сексуальная активность, к сожалению, накладывается на почти повсеместную неосведомленность современных подростков об основах анатомии и физиологии репродуктивной системы.

Профилактика незапланированной беременности у девочек-подростков

На сегодняшний день ситуация в России характеризуется низким уровнем информированности подростков о планировании семьи, сексуальности, болезнях, передаваемых половым путем, способах эффективной комплексной контрацепции, безопасного секса и т. д.

Опрошенные несовершеннолетние мамы утверждали, что не использовали методы контрацепции и не владели достаточной информацией об ее использовании: «Хотя я знала, что существуют презервативы, таблетки, но мы не использовали ничего. Думала, что он все проконтролирует. Но не получилось», «Я жила половой жизнью, но думала, что со мной этого не случится, не получится».

Подростки предпочитают получать информацию из СМИ (Интернет, специальная литература), от друзей и сверстников. Вопросы взаимоотношений, интимные проблемы также не стараются обсудить со своими родителями, а родители, в свою очередь, считают, что нет необходимости в сексуальном просвещении.

В связи с этим с каждым годом растет количество «маленьких мам», а также наблюдается увеличение аборт и заболеваний репродуктивных органов.

Сексуальное просвещение поможет избежать проблем, связанных с подростковой сексуальностью. Но вопрос заключается не в том, чтобы «уберечь» от знаний о своей сексуальности либо проинформировать о возможностях заражения ИППП, увеличении вероятности «заразиться» при алкогольном опьянении, о ВИЧ/СПИДе. Большинство исследователей в половом воспитании видят не только информирование по вопросам биологии и контрацепции. Главное - воспитать позитивные стандарты у подрастающих поколений и дать основы нравственности: формирование ценностей здорового образа жизни, самооценности детей, сознательного отношения к родительству, позитивных брачно-семейных установок, культуры гендерных отношений.

Половое воспитание не сводится к вопросам контрацепции и защиты от болезней, но выступает как часть процесса формирования личности, оно включает в себя не только проблемы здоровья, но и моральные, правовые, культурные и этические аспекты.

В настоящее время в России не практикуется такая форма полового просвещения, как школьный предмет «Сексуальное воспитание». Фрагментарные практики полового просвещения не дают должного эффекта. В связи с этим необходим поиск и разработка

новых практик полового просвещения. Поэтому очень важна работа центров разных уровней (местного, регионального, федерального) по профилактике девиантного материнства несовершеннолетних в форме различных курсов и консультаций, школ полового воспитания.

Программа по профилактике девиантного материнства проводится в г.Ахтубинске на базе «Центра содействия семьи, подростка и молодежи». На базе центра проходит программа «Твое будущее в твоих руках». По словам центра, важным моментом в профилактике подростковой беременности является формирование осознанного отношения к себе и интимной жизни. Данной цели можно добиться с помощью групповой, индивидуальной работы с подростками.

Специалисты центра проводят групповую работу с подростками. В каждой группе собирают 15 человек в возрасте 12-14 лет. Программа проходит в несколько этапов. В процессе работы в группе дети с помощью ролевых игр, специальных занятий, бесед, небольших мини-семинаров и диспутов пытаются прояснить для себя всю необходимую информацию. Самое важное, что специалисты пытаются объяснить: «твое будущее в твоих руках» – это разговор не о сексе, о возможности начинать половую жизнь, а о том, каким образом строить отношения с противоположным полом и какие они бывают, что включают в себя такие понятия, как «любовь», «влюбленность». Задача и цель этих программ - формирование осознанного отношения к себе и к интимной жизни. Занятия по программам проводят дипломированные специалисты: семейный психолог, детский психолог, методист, педиатр, социальный педагог.

Специалисты считают, что подростки, прошедшие систематический курс сексуального просвещения, больше знают о сексуальности, и их знания более достоверны.

Неоспорим и тот факт, что повышение контрацептивной культуры способствует снижению показателей числа абортов.

Вместе с тем, остаются нерешенными и актуальными до настоящего времени следующие вопросы. Знают ли подростки, где они могут получить помощь или консультацию? Пойдут ли девушки на консультацию к врачу, не боясь, что о ее проблеме узнают в том небольшом городе, где она живет? Смотрят ли подростки информацию об эффективных методах контрацепции на Интернет - порталах, прежде чем вступить в половую жизнь?

Не стоит забывать, что сексуальное образование – гарант социального благополучия молодежи и будущих поколений.

В целом проблема профилактики подростковой беременности решается межведомственно. Эффективно взаимодействие трех видов служб - службы планирования семьи для предупреждения ранней беременности, медицинской (в случае наступления беременности необходим особый подход к обследованию девочек). И, наконец, системы социальной службы.

Только так можно добиться положительных результатов в решении проблемы. Охрана здоровья, действительно, начинается с информирования. Но дети не должны получать информацию о вопросах пола на улице. Все начинается только в семье. И у медиков они могут получить ответы на более конкретные вопросы.

Сегодня открыты кабинеты детских гинекологов. Это необычные врачи, они обладают не только чувством такта, но и с пониманием относятся к проблемам девочек.

Также не нужно забывать о мальчиках, об их здоровье. Практика показывает, что дети стесняются, не приучены заботиться о своем здоровье. Поэтому в семье надо выработать привычку быть здоровым. Точно так же, как чистить зубы, умывать лицо, надо научить обращаться к врачам не только тогда, когда наступил экстренный случай.

Наше общество имеет дело с последствиями, нет никакой профилактики, нет никакого образования. Я считаю учителей героическими людьми, которые в одиночку пытаются воспитать наших детей. Но нельзя все перекладывать на плечи учителей!

Сегодня мы должны во весь голос говорить о роли семьи, об ответственности не только матерей, но и отцов. В 11 классе говорить о вопросах пола поздно, в 5 классе говорить рано, но когда-то говорить надо. И лучше, если говорить начнут родители, причем с того момента, когда ребенок осознал свой пол. И не надо читать курс по гинекологии - просто кратко ответить на заданный им вопрос.

Хотелось бы привести один пример. Некоторые учащиеся считают, что в школе не нужно преподавать «Этику и психологию семейной жизни». Вся информация уже получена. «Мы узнаем все на улице», - говорил мальчик. А как это происходит, наверное, вы представляете - с матом, в отвратительных выражениях. Его проблема в том, что он не может с родителями поговорить на эту тему, родители любые разговоры пресекают: ты еще не дорос до этого! А он с друзьями уже тайком ходит смотреть порнографические

фильмы. Поэтому, надо работать с семьей - учить общаться со своими детьми, не бояться затрагивать вопросы пола.

Часто общаясь с молодежью, также можно сделать определенные выводы. К сожалению, на сегодняшний день наша молодежь безграмотна в вопросах своего репродуктивного поведения. Зачастую наши девочки не знают, что такое менструальный цикл, когда он должен прийти. Плохо, когда девочка остается со своей проблемой один на один.

Социальная работа в службах планирования семьи

Служба планирования семьи относится к системе учреждений здраво-охранения, и имеет свою структуру. Одним из структурных подразделений службы планирования семьи является кабинет медико-социальной помощи, где предоставляются услуги специалиста по социальной работе.

Медико-социальная значимость планирования семьи определяется следующими социальными проблемами:

- большим числом аборт, остающимся основным способом регулирования деторождения;
- низким процентом использования современной контрацепции, как альтернативы аборту;
- постоянным ухудшением состояния репродуктивного здоровья: ростом бесплодия в браке, невынашиванием беременности;
- ухудшением соматического здоровья беременных и рожениц, что в значительной мере определяет высокий уровень материнской смертности;
- значительным ростом числа заболеваний передаваемых половым путем, особенно среди подростков и молодежи;
- низким уровнем репродуктивной культуры населения.

Одним из важнейших направлений деятельности службы планирования семьи в нашей стране является предупреждение абортов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин, показатели материнской и младенческой смертности.

Работа служб планирования семьи позволяет:

- снизить частоту незапланированных беременностей;
- добиться снижения многих видов акушерской и гинекологической патологии;
- уменьшить материнскую и перинатальную смертность.

Но в деятельности центров планирования семьи многие вопросы остаются спорными, например пропаганда контрацептивов среди подростков. Во многих случаях, к сожалению, некорректная деятельность, не говоря о морально-нравственной стороне, приводит к таким нежелательным последствиям, как рост числа венерических заболеваний среди подростков и увеличение случаев беременности среди несовершеннолетних.

Цель деятельности специалиста по социальной работе в области планирования семьи - добиться того, чтобы каждый человек, пришедший к нему на прием, стал сознательнее относиться к своему репродуктивному здоровью: чтобы беременность перестала быть случайностью и неожиданностью в жизни женщины.

Исходя из указанной цели, задачи деятельности специалиста по социальной работе в службе планирования семьи заключаются в том, чтобы убедить клиента, что:

- репродуктивное здоровье представляет ценность не только для него, но и для окружающих, так как оно играет роль в построении благополучных семейных отношений, оказывает огромное влияние на здоровье его детей;

- использование средств контрацепции должно стать нормой в его половой жизни в те периоды, когда он не намерен иметь детей;

- каждый гражданин должен сознательно и ответственно относиться к своему репродуктивному поведению, так как от этого зависит общественное здоровье нации в целом.

В своей деятельности специалист по социальной работе всегда должен помнить - его деятельность носит рекомендательный характер.

Для достижения главной цели специалисту по социальной работе необходимо, прежде всего, поднять уровень знаний клиентов о репродуктивной функции на более высокую ступень, что послужит условием формирования сознательного отношения к своему репродуктивному здоровью.

Основными задачами, возложенными на службу планирования семьи и репродукции является:

- оказание населению консультативной и высококвалифицированной помощи по вопросам современной контрацепции, внедрение хирургической стерилизации как метода планирования семьи. Консультативная помощь, направленная на: формирование здорового образа жизни; сохранение психического здоровья в сложных жизненных ситуациях;
- сохранение репродуктивного здоровья и подготовка к осознанному родительству;
- диагностика и лечение нарушений репродуктивного здоровья (бесплодие женское, бесплодие мужское, невынашивание беременности);
- медицинская помощь подросткам;
- формирование репродуктивной культуры;
- подготовка молодежи к браку;
- подготовка семейных пар к предстоящей беременности;
- оказание консультативной и лечебной помощи женщинам в климактерическом периоде;
- коррекция психологических аспектов внутрисемейного общения;
- консультирование женщин фертильного возраста с тяжелой экстрагенитальной патологией вне и во время беременности, соблюдая условия двойной диспансеризации;
- профилактика и коррекция сексуальных нарушений;
- научная пропаганда знаний по планированию семьи;
- профилактическая работа, направленная на формирование у населения навыков, которые содействуют сохранению здоровья, повышению уровня информированности по вопросам здорового образа жизни.

Деятельность специалиста по социальной работе в области планирования семьи можно рассмотреть на примере Муниципального учреждения здравоохранения "Центр планирования семьи и репродукции, клинический родильный дом №1" г. Омска. Направление деятельности данного учреждения - высококвалифицированная

стационарная и амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь; неотложная помощь недоношенным новорожденным; консультативный приём и стационарное лечение новорожденных с различными видами патологических состояний и заболеваний; консультации и лечение по бесплодию. В данном учреждении осуществляет свою деятельность кабинет медико-социальной помощи женщинам, в штат кабинета входит специалист по социальной работе, психолог, юрисконсульт.

Деятельность специалиста по социальной работе данного кабинета направлена на:

- устранение причин социального неблагополучия, определение характера и объема необходимой социально-медицинской помощи и услуг женщинам в курируемом районе, и содействие их предоставлению;
- составление "социального паспорта" ("социальная карта") семьи;
- осуществление медико-социального патронажа беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;
- содействие в активизации собственного потенциала членов семьи, расширение масштабов самопомощи;
- сотрудничество с районными отделами: социальной защиты населения, образования, комиссией по делам несовершеннолетних и др.;
- участие в санитарно-просветительской работе и пропаганду здорового образа жизни у подростков и их родителей;
- анализ потребностей обслуживаемого детско-подросткового контингента и их семей в конкретных видах медико-социальной помощи;
- проведение мероприятий по подготовке молодёжи к семейной жизни, мероприятия по предупреждению аборт, осуществление социально-психологической помощи несовершеннолетним, с целью сохранения репродуктивного здоровья;
- консультирование женщин и подростков по социальным вопросам.
- ведение необходимой документации.

Таким образом, работа служб по планированию семьи обусловлена медико-социальной значимостью этой деятельностью. Работа служб планирования семьи позволяет: снизить частоту незапланированных беременностей; добиться снижения гинекологических патологий; уменьшить материнскую и перинатальную смертность. Социальная работа в службах планирования семьи направлена на то, чтобы клиент сознательнее относился к своему репродуктивному здоровью.

Заключение

Проблема юного материнства в последние десятилетия становится все более актуальной. Это связано с ростом сексуальной активности подростков, ведущим к возрастанию количества не планируемых беременностей и родов у девушек-подростков.

Физиологическая и психологическая неготовность юных матерей к вынашиванию беременности сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождению недоношенных, больных младенцев. Почти для трети юных матерей их материнство является столь нежеланным, что они во время беременности совершают криминальные попытки к ее прерыванию. Возрастание числа юных матерей приводит к увеличению отказов их от своих детей. До 15% новорожденных, оставленных в родильных домах, - это дети девушек-подростков. Примерно такое же количество младенцев, рожденных юными мамами, временно содержатся в домах ребенка в связи с неспособностью матери выполнять свои материнские обязанности.

Беременность девочек-подростков является причиной тяжелых конфликтов в семье. Почти треть родителей отрицательно относятся к подростковой беременности вообще и к беременности своих юных дочерей – в частности. Многие из них настаивают на прерывании беременности, ссылаясь на то, что девочке в таком возрасте надо получать образование, а не воспитывать детей.

До сих пор матери-подростки не выделяются отдельную категорию социально незащищенных представителей населения, они никогда не выступали и не выступают в качестве объекта специального внимания с целью поддержки и реабилитации со стороны государственных органов. Если же юная мать решает оставить ребенка, то у неё возникает большое количество проблем – во-первых, это трудности жилищного и материального характера, во-вторых, невозможность совмещения ухода за ребенком с продолжением учебы, в-третьих, серьезные ограничения в возможности трудоустройства в связи с отсутствием специальности и опыта трудовой деятельности. Многие девочки после рождения ребенка не выдерживают такой нагрузки, что в дальнейшем может привести к ранней алкоголизации, наркомании и деформации развития личности.

Даже в самом прогрессивном обществе беременные подростки часто сталкиваются, как минимум, с осуждением. Девочка часто остается один на один со своей проблемой, боится признаться даже родителям. К тому же, чаще ранняя беременность происходит у

детей из неблагополучных семей, когда между родителями и детьми нет нормальных отношений, не говоря уже о каком-то воспитании. Кроме того, забеременев, девочка вынуждена бросить школу или совмещать материнство с обучением, что в большинстве случаев нереально. Нехватка образования «ставит крест» на дальнейшей самореализации девочки, у нее практически нет шансов получить хорошую работу, сделать карьеру. Нет хорошей работы – значит, нет достаточного количества денег, что, в свою очередь, толкает молодую мать на преступления. Беззащитность часто приводит к насилию в семье, безысходность подталкивает к алкоголизму и употреблению наркотиков. Такие женщины, зачастую, повторно беременеют, не достигнув и 20 лет. А их дети, в свою очередь, оказываются никому не нужными и пополняют дома малютки.

Проблему лучше предотвратить, чем потом бороться с последствиями. Так, начавшая половую жизнь девочка, должна отчетливо понимать, что у нее возможно наступление беременности. Насколько она к этому готова? Хочет ли выносить и родить ребенка? Естественно, все эти вопросы должны быть решены еще до наступления близости. Если девочка не готова к ранней беременности, ей необходимо позаботиться о контрацепции. Тут на помощь и должны прийти родители, обеспечив своего ребенка разнообразной и полной информацией по этому серьезному вопросу. Очень важным также является посещение врача, ребенку нужно с детства прививать бережное отношение к своему здоровью. Проанализировав различную литературу в области социальной медицины, социальной педагогики, социологии, а также научные периодические издания в данной области можно сделать следующие выводы:

На решение юной матери, о сохранении беременности ведущее влияние оказывают такие факторы, как семейное положение, образовательный уровень, наличие работы, жилищно-бытовые условия, психологическая и экономическая поддержка со стороны родителей, а также отношение общества к подростковому материнству.

Также огромное значение имеет половое воспитание в школе, проведение лекций и демонстрация фильмов о физиологии человека и безопасных сексуальных отношениях. Безусловно, нельзя сказать, что ранняя беременность имеет только негативные последствия. Есть, конечно, и счастливые исключения. Чтобы предотвратить такое негативное явление как раннее материнство необходимо проводить огромную профилактическую, информационно-просветительскую работу среди подростков.

В целом проблема профилактики подростковой беременности решается межведомственно. Эффективно взаимодействие трех видов служб - службы планирования семьи для предупреждения ранней беременности, медицинской (в случае наступления беременности необходим особый подход к обследованию девочек) и системы социальной службы.

Список литературы

Артюнина Г.П. Основы социальной медицины: учебное пособие. – М.: Дашков и К, 2009. - 314 с.

Красноярова, М.В. Практика социально-педагогической поддержки материнства девочек-подростков / М.В. Красноярова // Социально-педагогическая поддержка ребёнка: материалы междунар. науч. конф./ под общ. ред. А.В. Иванова. – М.: АПКиППРО, 2009.

Красноярова, М.В. Проблемы охраны и защиты прав несовершеннолетней матери / М.В. Красноярова // Власть, общество, личность: IV всерос. науч.-практ.конф.: сб. ст. / МНИЦ ПГСХА – Пенза: РИО ПГСХА, 2009.

Красноярова, М.В. Социально-педагогические проблемы раннего материнства / М.В. Красноярова // Образование и учитель XXI века: проблемы, перспективы развития: всерос. науч.-практ.конф.(Оренбург; 6-7 октября 2010 г.) сб. ст. под ред. В.Г. Рындак. –

Оренбург: Изд-во ОГПУ, 2010.

Эйдемиллер Э.К. Психология и психиатрия семьи. - СПб.: Питер, 2007. – 258 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой производственной практики «Производственная клиническая практика модуль Акушерство (помощник врача стационара, научно-исследовательская работа)» обучающегося 4 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

3 группы

Шишковской Татьяны Сергеевны

на тему:

«Профилактика нежелательной беременности у девочек-подростков. Роль школы и центров Планирования семьи»

Научно-исследовательская работа выполнена в соответствии с требованиями написания НИР при прохождении производственной клинической практики по акушерству. Данное исследование имеет четкую структуру и состоит из введения, основной части, заключения, списка литературы.

Работа написана грамотным научным языком. Тема является актуальной в современном акушерстве. Четко сформулирована цель, поставлены конкретные задачи. Введение достаточно содержательное и емкое. В результате четкого изложения цели работы в основной части научно-исследовательской работы присутствует логичность, четкость, последовательность. Наличие ссылок показывает детальную работу с научной литературой.

Список литературы включает разнообразные источники оформленные в соответствии с требованиями.

В целом работа заслуживает отличной оценки.

Оценка 91 балл (отлично)

РЕЦЕНЗЕНТ:  (Солтыс П.А.)