

УДК 373.5.015.311:316.614.5

Ю. Г. Ткачова

ПІДЛІТКОВА ВАГІТНІСТЬ – ТРАГЕДІЯ СУЧАСНОСТІ

У сучасному суспільстві спостерігається прискорений розвиток тенденцій соціального неблагополуччя, особливо чітко це виявляється серед підлітків. Наркоманія, токсикоманія, зловживання алкоголем, паління, ранні статеві стосунки, небажана вагітність, – ось далеко не повний перелік наслідків падіння моральних орієнтирів зростаючого покоління 90-х років.

Суспільство стало більш припустимо ставитись до дошлюбних статевих стосунків. На тлі цього спостерігається масове зниження віку початку статевого життя і відповідно, зростання кількості підліткових вагітностей та абортів. Це доводять результати досліджень В. І. Брутмана, О. В. Баженової, Л. Л. Баз, І. Ю. Ільїна, О. А. Копила, М. С. Родіонової.

Підліткова вагітність – мабуть, не стільки медична, скільки соціальна проблема. Оскільки юна мати зазвичай невзможі самостійно забезпечувати себе, не кажучи вже про дитину. До того ж, вона нерідко зіткається з осудженням, навіть негативним ставленням оточення, серед яких часто опиняються її рідні. Дуже часто це негативне ставлення розповсюджується і на дитину юної матері. Проблемам готовності до материнства на народженню дітей в юному віці присвячено роботи І. А. Альонової, І. П. Каткової, Л. Г. Камсюк, О. Н. Лебединської, С. Ю. Мещерякової, Ю. П. Петренко, А. А. Шевельової, Г. Г. Філіпової. Безумовно, необхідним є створення комплексної системи заходів, спрямованих на захист цієї надто вразливої категорії громадян.

У всьому світі, незважаючи на вільний доступ до сучасних засобів контрацепції спостерігається поширення проблеми ранньої вагітності, коли вік породіллі ледве сягає 15-16 років, а статистику випадків вагітності серед неповнолітніх дівчат також зменшити не вдається. Сьогодні у світі стають матерями більше 15 мільйонів дівчат-підлітків, а ще 5 мільйонів змушені вдаватися до переривання вагітності [4, с. 49]. Сьогодні юні матері являють собою групу ризику, і на відміну від минулого, вони все більше відчужуються від батьківської сім'ї, школи, макро-і мікросередовища в цілому. Ранній початок сексуального життя сучасних підлітків відбувається у досить специфічних умовах, в числі яких – низький рівень контрацептивної культури, незначне число спеціальних медичних, консультативних, психологічних служб і програм сексуальної освіти для підлітків, відсутність спеціальної підготовки педагогів. Результатом цього є – незаплановані вагітності у неповнолітніх, наслідки яких завжди проблематичні: аборти; раннє материнство; стимульовані ранні шлюби; залишення дитини в будинку маляти, відмова від дитини [3, с. 78].

Таким чином, юне материнство стає однією з актуальних соціальних проблем [1], стійкий інтерес до якої спостерігається у фахівців у всьому

світі, тому що ця категорія матерів з несприятливих медичних, психологічних, соціальних наслідків вагітності та дітонародження без відповідної підтримки практично фатально стає групою особливого ризику.

Мета публікації – розглянути загальні проблеми юних матерів, і визначити певне коло причин, провокуючих поширення проблеми ранньої вагітності.

Велика Британія посідає перше місце у Західній Європі за кількістю пологів серед підлітків. У 2007 році в Англії було майже 90 000 випадків вагітності серед підлітків. Приблизно 60% (56 000) з них закінчилися пологами, до того ж у 90% випадків (50 000) дітей народжували юні матері-одиночки.

Майже третина усіх дітей, народжених у Росії минулого року, – позашлюбні. Це вдвічі більше, ніж десять років тому, і згідно з офіційною статистикою, такої ситуації не існувало в країні з часів Другої світової війни. Більш ніж 40% з цих дітей народжено підлітками.

Щороку в США вагітніє четверо з десяти дівчат віком до 19 років – це більш ніж 900 000 вігітностей щороку. Приблизно 40% з них роблять аборт [6, с. 9].

Показники частоти пологів у юних неповнолітніх жінок в Україні, становлять 9,45 випадків на 1000 дівчат відповідного віку, а серед усіх пологів – 12,5 %. 75% вагітностей у підлітковому віці закінчується її перериванням. Офіційна статистика абортів в Україні свідчить про те, що протягом року в нашій країні проводиться від 370 до 450 тисяч таких операцій. За неофіційними даними ця цифра сягає до 1 мільйона, 15% від усіх абортів роблять неповнолітнім.

Наведені статистичні дані ілюструють високу частоту непередбаченої вагітності серед підлітків, однак, щоб зрозуміти всю серйозність проблеми, доведеться розглянути деякі додаткові аспекти наслідків вагітності у жінок підліткового віку. Перш за все, вагітність у підлітків створює тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші (він особливо значний для 13-16-літніх).

На думку ВООЗ, проблема юних матерів повинна розглядатися серед дівчат віком від 10 до 20 років, що пов'язано з анатомо-фізіологічними особливостями організму, психологічною та соціальною зрілістю, соціально-економічним статусом. За даними дослідження яке було проведено А.Г. Вишневським, 25,8% дівчат-підлітків мали перші статеві контакти у віці 15-18 років. Більш половини з них (66%) вступили у статевий зв'язок у віці до 15-16 років, кожна п'ята (20,9%) – у віці 17 років, кожна десята (9,6%) – у віці до 15 років, і лише незначна частина – 3,5% почали статеве життя у 18 років [2, с. 22].

Соціальний добробут вагітної жінки схильний до впливу соціально-економічної нестабільності суспільства, ситуації хронічної економічної кризи, що негативно відбивається на визнанні суспільством специфічного соціального статусу жінки під час вагітності і відповідній турботі суспільства про здоров'я та безпеку майбутніх матерів. Дестабілізуючу роль

грають фактори стресу та напружені життєві обставини, які негативно впливають на репродуктивне здоров'я жінки та немовляти. Разом із тим доброзичлива сімейна атмосфера, підтримка близьких людей, сталість соціально-економічного та шлюбного статусу жінки, у значній мірі можуть нейтралізувати соціальні фактори ризику.

У той же час соціальна неблагополучність зумовлюється показниками соціальної напруги та стресогенним станом жінки на різних етапах вагітності: – збереження негативної моделі поведінки, несформування цінносного ставлення не тільки до власного здоров'я, а й до здоров'я майбутньої дитини, несталість психологічного материнського статусу. Вище зазначені фактори є характерними для неповнолітніх матерів.

Частіше дівчата-підлітки, дізнавшись про свою вагітність відчують розчарування, тому що їх вагітність дуже невчасна та небажана, що сприяє загостренню у стосунках між близькими людьми та родиною. Дуже часто саме народження дитини стає причиною розірвання стосунків з її батьком, і це стає ще однією проблемою для юної матері.

Дівчата до 20 років частіше опиняються у ситуації сповненої розгубленості (56,7) та страху (37,2%), оскільки у більшості опитаних (83%) вагітність настає поза шлюбом і є небажаною та невчасною. Реакція здивування (21,%) та розчарованості (17,2%) з приводу вагітності пояснюється особистісною незрілістю дівчат-підлітків, неготовністю через об'єктивні причини (незакінчена освіта, відсутність постійної роботи, матеріальні труднощі) до ролі майбутньої матері [7, с. 115]

Слід зазначити, що негативний вплив справляє сімейне становище дівчини, особливо байдуже ставлення батька дитини, та вороже ставлення батьків. Дуже часто вагітність неповнолітньої дівчини стає причиною конфліктів у родині. За даними В.К. Юр'єва, позитивно поставилися до народження дитини в їх юної доньки тільки 60% батьків; 15,6% відреагували різко негативно, а більш 14% батьків наполягали на перериванні вагітності, навіть на пізній стадії вагітності, коли існувала реальна загорода здоров'ю їхньої дитини. Психологічно та фізіологічно дівчина ще не готова ні до материнства, ні до переривання вагітності. Те або інше може заподіяти їй серйозну психологічну травму. Дуже часто такі конфлікти опиняються фатальними, і підштовхуючи юних дівчат до уходу з родини в асоціальні компанії ставляють їх на шлях проституції та бродяжництва [8, с. 36].

Здебільшого вагітність приховується тривалий час, дівчата не звертаються до лікаря, внаслідок чого медична допомога надається невчасно. Штучне переривання вагітності в підлітковому віці це явище яке розповсюджується щороку. Відзначається зростання кількості абортів серед дівчат які завагітніли у віці до 17 років, кожен 4-5 аборт підпільний. Багато хто з них робить аборт в комерційних установах, але зі зрозумілих причин ці випадки просто не фіксуються. Дівчата соромляться прийти на прийом до лікаря в жіночу консультацію, оскільки все одно побоюються порушення

анонімності. Але якщо вони туди все-таки звертаються, то розраховувати, звичайно, на хороші і безпечні умови не завжди виявляється можливим.

Часто після такої операції настає посттравматичний стрес, депресія і зрозуміло, що навіть стороння людина в особі соціального працівника, педагога або психолога могла б бути в цій ситуації дуже до речі. Однак сьогодні дівчата в кращому випадку стикаються зі співчуттям лікаря-гінеколога, частіше з байдужістю. У гіршому випадку – з осудом, коли стрес посилюється образами чи поганим поведінням з боку персонала.

Переривання вагітності завдає невіпрочної шкоди жіночій функції дітонародження. Дуже часто трапляються випадки коли саме батьки дівчини наполягають на перериванні вагітності на пізніх строках (штучно спричинені пологи) на тлі чого в цих дівчат розвивається депресія, а іноді, як наслідок, повторна «компенсуюча» вагітність.

Мати-одиночка, яка вирішила зберегти життя дитини, натрапляє на велику кількість проблем, пов'язаних з безпосереднім народженням дитини, відвідуванням жіночих консультацій, що також виявляються свого роду психологічною проблемою. Зовсім ще не досвідчена, дівчина не знає до якого лікаря їй необхідно звернутися, інколи навіть самі жіночі консультації не готові прийняти неповнолітню мати.

Пологи у юному віці нерідко бувають ускладненими, поширеними проблемами вважаються анемія, затримка розвитку плоду, передчасні та складні пологи. Часто юні матері народжують недоношених дітей, що надалі також спричиняє масу проблем, тому що такі діти потребують відповідного догляду, забезпечення необхідними лікарськими препаратами, та й самим матерям також необхідна психологічна допомога та підтримка емоційного стану. Загальна тенденція є такою: чим молодша вагітна, тим більше ризик ускладнень.

Якщо вагітність трапляється до 18 років, то підвищується імовірність народження слабкої, хворої або мертвої дитини. У таких матерів дуже високим є ризик народження дітей з низькою вагою, також для них є характерними високі показники перинатальної смертності, що зумовлюються різними ускладненнями вагітності.

Результати динамічного спостереження за станом здоров'я дітей (Р. К. Ігнат'єв, Д. А. Інагамов) показали, що захворюваність дітей, народжених юними матерями, на першому році життя значно вище у порівнянні з дітьми народженими жінками старшого віку. Серед найбільш розповсюджених хвороб у дітей юних матерів перші місця посідають бронхіти, гострі ангіни, рахіти, паразитарні захворювання – у 2 рази частіше, ніж у дітей, матері яких досягли 20 річного віку. Високою залишається питома вага дитячої смертності, пов'язаної з недотриманням матер'ю режимних моментів, порушенням елементарних правил догляду за дитиною, відмовою або надто запізненою госпіталізацією хворої дитини.

Наступні проблеми, які переслідують юну матір – це продовження освіти. У школі вона перебуває під дуже сильним моральним пресингом, і з боку викладачів, і з боку однолітків, внаслідок чого виникає бажання

приховати вагітність. Уже через деякий час вона припиняє відвідувати школу, спілкуватися з однолітками і, як наслідок, лишається на самоті. Ізолюючи себе від суспільства, вона втрачає можливість придбати досвід спілкування у такий відповідальний період життя. Відмова від навчання у старших класах на користь створення власної родини – широко поширена причина припинення навчання серед дівчат. Переважна більшість неповнолітніх матерів (72%) не встигли отримати середню освіту. Припинюючи навчання, вони частіше за все втрачають можливість продовжити його в майбутньому.

Як показують дослідження, вагітні дівчата-підлітки, які не покинули навчання, здебільшого добре вчаться. Вони успішно займаються в класах професійної підготовки, показують гарні результати з спеціалізованих курсів. Ті юні матері, кому вдається закінчити школу, мало відрізняються від дівчат, котрі ще навіть і не думали про материнство; однак за рідкісним винятком вони продовжують навчатися у вищих навчальних закладах.

Частіше за все юні матері ставляться до своєї вагітності негативно, для них майбутня дитина стає джерелом негативних емоцій, поганого самопочуття, крахом сподівань. Скоріше дівчата схиляються до того, що дитина не є бажаною, тому і вагітність не принесе радощів. Рух та поштовхи дитини викликають роздратування та втому. У дівчат-підлітків материнський інстинкт є ще дуже слабо вираженим: вони рідко проявляють теплий емоційний відгук, коли бачать немовлят, вони менш готові до виконання ролі матері, також вони не спілкуються з майбутньою дитиною за допомогою фізичного контакту, це пояснюється тим, що вони не готові ні з матеріальної, ні з соціальної точки зору відповідати за життя своєї майбутньої дитини. Ставлення матері до плоду під час вагітності залишає стійкий слід на розвитку її психіки. Її емоційний стрес статистично корелює з передчасними пологамі, великою дитячою психопатологією, більш частими випадками шизофренії, низьким IQ, нерідко з шкільними невдачами, високим рівнем правопорушень, схильністю до наркоманії, та спробам суїциду. Діти травмовані ще в утробі матері, залишаються гіперсензитивними до стресових факторів, лякливими, замкненими, та злими [10].

Емоційне становище даної групи характеризується відсутністю настрою, депресією, схильністю відчувати себе відірваними від життя, дуже нещасливими та самотніми. Сутність однієї з проблем юних матерів полягає в певних труднощах взаємозв'язку з оточенням, заниженій самооцінці, і як наслідок, невпевненості у своїх силах, прагненні до схвалення близьких людей, та залежності від їх думки.

Тільки після народження дитини з'являється розуміння того, що ця подія залишить відбиток на все життя, що необхідно відмовитись від «вільного, розгульного життя». Юна мати не має освіти, професії, можливо її професійні мрії ніколи не втіляться в життя, і скоріш за все ніколи не буде того майбутнього на яке вона так сподівалась; юна мати вважає, що виновною у всьому цьому є саме її дитина, нещастя матері пов'язане з її

народженням. Все це може привести до того, що в пологовому будинку юна мати просто відмовляється від своєї дитини. Здебільшого такі молоді матері не заміжні, багато з них мешкають з батьками, мають низький рівень освіти. Причини, з яких найчастіше юні матері відмовляються від дитини це – складна життєва ситуація (відсутність коштів, житла, категорична відмова батька дитини, неприйняття батьків) і т. д.

У 3,3% випадків юні матері, не досягши 18 років виходять заміж. Шлюб як варіант вирішення проблеми вагітності передбачає необхідність виконання батьківських обов'язків, до чого молода пара не завжди готова, оскільки подружжя ще не досягло достатньої зрілості. Ранні шлюби, особливо для дівчаток, можуть бути емоційно і фізично шкідливі. Виходячи заміж у 15-16 років, дівчина ще не готова до статевого життя, до материнства, через те, що не сформувалася психіка, характер, незважаючи на те, що дівчина може виглядати дорослою. Тому сімейне життя перетворюється для неї на суцільний стрес, і внаслідок цього вона може або народити неповноцінну дитину, або втратити її. На думку соціологів, ранні шлюби позбавляють дівчат одного з основних прав – права на освіту, яке необхідне для повноцінного вступу у доросле життя.

У 42,2% випадків дівчата, які не вийшли заміж, розцінюють своє життя, як невдале, зокрема й тому, що народження дитини не дозволило вийти заміж за коханого чоловіка. Великою помилкою вважають саме народження дитини кожна третя серед заміжніх і кожна друга серед незаміжніх.

Юні дівчата та хлопці, віком до 20 років, здебільшого ще не досягли того ступеня зрілості, який є необхідним для народження та виховання дитини, забезпечення її фізичного та психологічного розвитку. Це нерідко стає причиною частих захворювань дитини, а у більш складних випадках діти опиняються покинутими напризволяще, стають жертвами насильства, або вбивства [5]

За даними міністерства охорони здоров'я України, більшу частину матерів, які відмовились від своїх дітей складають молоді дівчата віком до 19 років, що складає 60%. Майже 15% немовлят, народжених юними жінками, тимчасово перебувають у дитячих будинках у зв'язку з неспроможністю матері виконувати материнські обов'язки [9, с. 144].

Рішення відмовитись від дитини приймається задовго до пологів. Психологічне напруження, конфлікти в родині, негативне ставлення батьків до вагітності доньки, байдужість батька дитини сприяють підсиленню і без того негативного ставлення до майбутньої дитини. Замість підготовки до майбутнього материнства юна дівчина змушена вирішувати конфлікти з батьками, влаштовувати сімейне становище, долати матеріальні проблеми.

Узагальнюючи викладене вище, можна сказати, що юні матері, відчувають сильний тиск з боку суспільності, тому що їх вагітність розцінюється суспільством, як асоціальна поведінка. Перш за все, це пов'язано з матеріальними проблемами, відсутністю освіти, професії, власного житла, залежністю від батьків, браком навичок виховання. Окрім

ускладнень медичного характеру, неповнолітні матері відчувають глибоке емоційне переживання. Як правило, вагітність у підлітковому віці не є бажаною та запланованою, і як наслідок в юної матері виникає негативне ставлення до майбутньої дитини. Оскільки виникає необхідність розробки шляхів запобігання вагітності підлітків та засобів вирішення цієї проблеми не тільки у родині, а й у системі державної освіти, то саме ця проблема стане предметом наших подальших наукових пошуків.

Список використаної літератури

1. Абросимова З. Б. Сексуальна поведінка в підлітковому середовищі / Абросимова З. Б., Адамчук Д. В., Баранова О. В. // Початкова школа плюс до і після. – 2004. – № 3. **2. Вишневский А. Г.** Население России 2000 / А. Г. Вишневский. – М.: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН, Центр демографии и экологии человека, 2001. – 69 с. **3. Голод З. І.** XX століття та тенденції сексуальних відносин у Росії / З. І. Голод. – СПб.: Алетея, 1996. **4. Греченкова Т. И.** Социальный возраст материнства: дис. ... канд. социол. наук. Саратов, 2004. – 225 с. **5. Гурко Т. А.** Опыты сексуальных отношений, материнства и супружества несовершеннолетних женщин / Т. А. Гурко // СОЦИС. 2002. – № 11. – С. 83 – 91. **6. Мещерякова С.** Психологическая готовность к материнству / С. Мещерякова // ВП. – 2000. – № 5. **7. Скутнева С. В.** Раннее материнство / С. В. Скутнева // ВП. – 2009. – № 7. С. 114 – 118. **8. Юрьев В. К.** Программы изучения репродуктивного потенциала девочек / В. К. Юрьев // Тезисы докладов науч.-практ.конференции «ЦНИЛ за 30 лет работы». – СПб., 1994. – С. 55. **9. Населення України.** Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. – К.: АДЕФ-Україна 2008. – 288 с. **10. Zimmerman, Jonathan** (2008-09-04). «Poverty, not sex ed, key factor in teen pregnancy». Open Forum (San Francisco Chronicle): pp.B7.<http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2008/09/03/EDFG12NIU>
M.DTL

Ткачова Ю. Г. Підліткова вагітність – трагедія сучасності

У статті на основі великого фактичного матеріалу розглянуто та проаналізовано загальні проблеми юних матерів, а також визначено основні причини та фактори сприяючі поширенню проблеми ранньої вагітності серед дівчат віком до двадцяти років, які являють собою групу особливого ризику. Крім того, автором особливо підкреслюється необхідність розробки шляхів запобігання вагітності підлітків та засобів вирішення цієї проблеми не тільки у родині, а й у системі державної освіти. Найбільш сприятливим періодом розв'язання означеної проблеми є навчання у ВНЗ.

Ключові слова: підліткова вагітність, контрацептивна культура, психологічна та соціальна незрілість, особистісна зрілість, перинатальна смертність.

Ткачева Ю. Г. Подростковая беременность – трагедия современности

В статье, на основе большого фактического материала рассмотрены и проанализированы основные проблемы юных матерей, а также выделены основные причины и факторы способствующие распространению проблемы ранней беременности среди девушек возрастом до двадцати лет, которые являются группой особого риска. Кроме того, автор подчеркивает необходимость разработки путей предотвращения беременности подростков, а также способов решения этой проблемы не только в семье, но и в системе государственного образования. Наиболее благоприятным периодом для решения этой проблемы является обучение в вузе.

Ключевые слова: подростковая беременность, контрацептивная культура, психологическая и социальная незрелость, личностная зрелость, перинатальная смертность, программы.

Tkacheva Y. G. Adolescent pregnancy – the tragedy of modern times

Taking into consideration all the facts, main problems of young mother's were considered and analysed in the article, basic reasons and factors contributing to the spreading of the adolescent pregnancy among young girls at the age younger than twenty years, who are representatives of extrarisk group, were also marked out. In addition, the author of the article highlights the necessity to work out the ways of preventing adolescent pregnancy, and also methods that will give an ability to solve this problem not only in the family, but also in the public education system. The optimum period for the decision it is problems training in higher education institution is.

Key words: adolescent pregnancy, contraceptive culture, psychological and social maturity, maturity of the personality, perinatal mortality.

Стаття надійшла до редакції 09.10.2012 р.

Прийнято до друку 21.12.2012 р.

Рецензент – д. п. н., проф. Савченко С. В.

УДК 374.71 (477.75)

Л. Ю. Усеинова

**ВЫЯВЛЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ОБУЧЕНИЮ
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КРЫМА**

В XXI веке происходит стремительное развитие общества в научной и образовательной деятельности. На сегодняшний день образование стало очень актуальным, поскольку научно-технический прогресс, и как следствие инновационное развитие экономики, предъявляет новые требования к специалистам различных профессиональных групп. Чтобы