

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: **«ПРОФІЛАКТИКА ВІДМОВ ВІД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ У
ЖІНОК»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2319-з
спеціальності: 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
Дегтярь Анастасія Олексіївна

Керівник: доцент кафедри соціальної
педагогіки та спеціальної освіти, доцент,
кандидат педагогічних наук Пономаренко О. В.

Рецензент: _____

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 82 с., 3 таблиці, 90 джерел, 3 додатки.

Об'єкт дослідження: соціально-педагогічна робота з матерями-відмовницями.

Предмет дослідження: соціально-педагогічні технології роботи з матерями-відмовницями.

Мета дослідження: перевірити ефективність технологій соціально-педагогічної роботи з жінками, що відмовилися від новонародженої дитини.

Методи дослідження: теоретичні: узагальнення, абстрагування, аналіз і синтез, вивчення літературних нормативно-правових документів та інших джерел літератури відносно досліджуваної проблеми; емпіричні: спостереження, порівняння, опитування, а саме тестування та анкетування, метод експертних оцінок та біографічний метод;

Практичне значення дослідження: полягає в тому, що на підставі вивчених особливостей роботи з матерями-відмовницями ми розробили рекомендації для фахівців, що працюють з матерями, які відмовляються від новонароджених дітей у пологовому будинку, сформувавши мету, напрямки, завдання, принципи роботи з даною категорією клієнтів.

Матеріали й результати дослідження можуть бути використані в практичній діяльності спеціалізованих служб і центрів, які працюють з матерями-відмовницями, а також в процесі професійного навчання соціальних педагогів, соціальних працівників з метою формування в них готовності до роботи з даною категорією.

МАТЕРИНСТВО, МАТЕРИНСЬКИЙ ІНСТИНКТ, СОЦІАЛЬНЕ СИРІТСТВО, ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА, СОЦІАЛЬНЕ ІНСПЕКТУВАННЯ, ВЕДЕННЯ КОНКРЕТНОГО ВИПАДКУ, СОЦІАЛЬНИЙ СУПРОВІД.

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Відмова матерів від новонароджених дітей як соціально-педагогічна проблема.....	10
1.1. Материнство як соціально-культурний феномен.....	10
1.2. Сучасні проблеми материнства і дитинства в Україні.....	19
1.3. Відмова від дитини як форма прояву девіантного материнства.....	30
Розділ 2. Аналіз впровадження технологій соціально-педагогічної роботи з жінками, які відмовилися від новонароджених дітей.....	42
2.1. Аналіз досвіду соціально-педагогічної роботи з матерями-відмовницями.....	42
2.2. Зміст, форми та методи соціально-педагогічної роботи з матерями-відмовницями.....	53
2.3. Аналіз конкретного випадку соціально-педагогічної роботи з жінками, які відмовились від новонароджених дітей.....	67
Висновки.....	80
Список використаних джерел.....	83
Додатки.....	90

ВСТУП

Актуальність дослідження. Україна займає у Європі одну з перших позицій з кількості покинутих дітей. Щорічно в українських пологових будинках більш ніж 600 новонароджених малят поповнюють дім для дітей - сиріт, з кожним днем їх кількість зростає. Відмова матері від своєї новонародженої дитини – поширене, але до теперішнього часу недостатньо вивчене соціально-психологічне явище, що становить надзвичайну актуальність сьогодення [76]

Становище жінки в суспільстві, її місце і роль в різних системах суспільних відносин завжди були пов'язані з материнством. За визначенням В.А. Раміх материнство - біологічне і соціальне ставлення матері до дитини. Материнство, будучи складовою частиною соціального інституту батьківства, впливає на функціонування сім'ї як малої соціально-психологічної групи.

Материнство в контексті культури розглядається як специфічний феномен нашого буття, унікальний механізм фізичного та соціокультурного відтворення людини. У певному сенсі материнство можна розглядати як центр, що формує культуру, тому що спочатку для дитини культурний простір зосереджується навколо матері [37].

Методологічну значущість для дослідження даної проблеми мали праці М. Міда, Е. Еріксона, Р. Грейвса, Р. Тарнаса, Е. Фромма, К. Юнга, В. Розанова, Г. Федотова, А. Лосєва, І. Кона, Ю. Семенова, присвячені осмисленню різних аспектів «материнсько-жіночого виміру культури», соціокультурних стереотипів статевих ролей, еволюції сім'ї і батьківства.

В останні десятиліття щодо стану материнства спостерігається протирічні тенденції: зростає кількість неповнолітніх мам і мам одначок (що є наслідком раннього статевого життя, насилля; випадкових статевих контактів, низької статевої культури, неготовності потенційних чоловіків (батьків) одружуватися, брати на себе відповідальність за утримання і виховання дитини;

незареєстрованих шлюбів з метою отримання пільг від держави; розлучень), разом з тим, зростає кількість жінок, які не поспішають народжувати дітей до того часу, поки не досягнуть певного успіху у кар'єрі, у матеріальному благополуччі (що відображає орієнтацію на європейські стандарти сімейного життя і дошлюбної поведінки) [12].

Питання природи материнської поведінки розглядалися зарубіжними і вітчизняними вченими: Г. Васильченком, Д. Ісаєвим, В. Сисенко, І. Коном, Н. Толстих, Г. Прихожан, Х. Фішером та ін., більшість з яких обмежувалися лише розглядом природно-біологічних проблем, тоді як механізм формування материнства охоплює сукупність чинників від соціальних і психологічних до біологічних.

В. Брутман, А. Варга, М. Радіонова розглянули у своїх роботах особливості сімейного виховання і особистісні характеристики жінок, які залишають своїх новонароджених дітей у пологових будинках.

Причини, що спонукають матерів до відмови від своїх дітей дуже різноманітні. Обґрунтування даної проблеми висвітлювалося у працях О. Ісупової, яка досліджувала причини відмови матерів від новонароджених дітей та репродуктивні права жінки.

Необхідність дослідження причин відмовної материнської поведінки, розробки і впровадження в практику заходів, щодо соціальної профілактики даного явища дуже важлива, адже наслідки відмови несуть негативний вплив на рівень розвитку суспільства в цілому, проявляючись у таких соціальних явищах як соціальне сирітство, безпритульність, асоціальна поведінка, аморальний спосіб життя та ін.

Мета дослідження: перевірити ефективність технологій соціально-педагогічної роботи з жінками, що відмовилися від новонародженої дитини.

Об'єкт дослідження: соціально-педагогічна робота з матерями - відмовницями.

Предмет дослідження: соціально-педагогічні технології роботи з матерями - відмовницями.

Завдання дослідження:

- 1) визначити сучасні проблеми материнства і дитинства в Україні;
- 2) розглянути причини та наслідки відмови матерів від новонароджених дітей;
- 3) проаналізувати досвід соціально-педагогічної роботи з жінками, які відмовилися від новонароджених дітей цілі, напрями, форми та методи такої діяльності;
- 4) дослідити особливості впровадження соціально-педагогічних технологій роботи з жінками, що відмовилися від новонароджених дітей на конкретному випадку.

Гіпотеза дослідження: ефективність технологій соціально-педагогічної роботи жінками, що відмовляються від новонароджених дітей у пологовому будинку залежить від:

- доцільності використання методів та методик при соціально-педагогічній допомозі;
- комплексної мультидисциплінарної допомоги фахівців;
- від поетапності дій соціального педагога у веденні конкретного випадку;
- можливість соціального педагога визначити пріоритетні проблеми клієнтки.

Методи науково-педагогічного дослідження:

- теоретичні: узагальнення, абстрагування, аналіз і синтез, вивчення літературних нормативно-правових документів та інших джерел літератури відносно досліджуваної проблеми;
- емпіричні: спостереження, порівняння, опитування, а саме тестування та анкетування, метод експертних оцінок та біографічний метод;

Теоретичне значення дослідження: полягає в тому, що нами систематизовані й узагальнені погляди вітчизняних і закордонних дослідників стосовно материнства як соціокультурного феномену. Теоретичні висновки дозволяють розширити знання щодо специфіки соціально – педагогічної роботи

з матерями, що відмовляються від новонароджених дітей.

Практичне значення дослідження: полягає в тому, що на підставі вивчених особливостей роботи з матерями – відмовницями ми розробили рекомендації для фахівців, що працюють з матерями, які відмовляються від новонароджених дітей у пологовому будинку, сформувавши мету, напрямки, завдання, принципи роботи з даною категорією клієнтів.

Матеріали й результати дослідження можуть бути використані в практичній діяльності спеціалізованих служб і центрів, які працюють з матерями – відмовницями, а також в процесі професійного навчання соціальних педагогів, соціальних працівників з метою формування в них готовності до роботи з даною категорією.

РОЗДІЛ 1

ВІДМОВА МАТЕРІВ ВІД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Материнство як соціально-культурний феномен

Проблема материнства в останній час набуває міждисциплінарного характеру, стає важливим предметом дослідження не тільки в науках традиційно маючих до неї безпосереднє відношення (медицина, фізіологія, біологія поведінки), але і в гуманітарних науках, таких як історія, культурологія, соціологія, психологія, соціальна педагогіка. Кожна наука вивчає і визначає материнство, виходячи зі своїх цілей і завдань [4, 235]

Інтерес до комплексного вивчення материнства з'явився порівняно недавно. Але на сьогоднішній день єдиного визначення поняття «материнства» немає.

У словнику російської мови С. Ожегова «материнство» трактується як «стан жінки в період вагітності, пологів, годування дитини; властиве матері свідомість родинного її зв'язку з дітьми».

У сексологічному словнику материнство визначається як функція жіночого організму, направлена на продовження людського роду і включає біологічні (виношування, народження і вигодовування немовля) і соціальні (виховання дитини) аспекти.

Г. Філіппова розглядає материнство як психосоціальний феномен: як забезпечення умов для розвитку дитини, як частина особової сфери жінки.

В. Брутман визначає материнство як одну з соціальних жіночих ролей, на зміст якої детермінуючий вплив мають суспільні норми і цінності.

«Материнство, – стверджує італійський психолог А. Мінегетті, – насправді всього лише виконання жінкою завченої з дитинства ролі».

Таким чином, не має єдиного, однозначного поняття «материнства». Для

цілісного бачення материнства необхідно позначити функції, властиві матері.

Функції матері досить складні і різноманітні. Вони полягають у задоволенні усіх фізіологічних потреб малюка, забезпеченні його емоційного благополуччя, розвитку прихильності, базових структур відношення до світу, спілкування, основних особових якостей дитини і його діяльності [83].

Г. Філіппова виділяє дві взаємозв'язані групи материнських функцій: видотипічну і конкретно-культурну. До видотипічних функцій матері відносяться такі:

- забезпечення стимулювання середовища для пре- і постнатального розвитку когнітивних і емоційних процесів;

- забезпечення умов (у формі розділення діяльності з дитиною) для розвитку видотипічної структури діяльності;

- забезпечення умов для виникнення видотипічних потреб, що формуються на протязі життя: потреби в емоційній взаємодії з дорослим, у здобутті позитивних емоцій від дорослого, в оцінці дорослим своєї активності і її результат пізнавальна потреба та ін., а також формування прихильності;

- забезпечення умов для освоєння видотипічних засобів віддзеркалення у формі формування потреби у спілкуванні, як системоутворюючих для сфери спілкування;

- забезпечення умов для розвитку мотиваційних механізмів;

Усі видотипічні функції, що вказані вище мати здійснює згідно наявної в її культурі моделі материнства, в яку входить не лише операційний склад і технологія виховання, але і модель переживань матері, її відношення до дитини, а також способи емоційної взаємодії з дитиною.

До конкретно-культурних материнських функцій Філіппова відносить наступні:

- забезпечення матір'ю предметного середовища і умов практичної, ігрової діяльності і спілкування, які сприяють утворенню культурних особливостей когнітивної сфери і моторики;

- забезпечення умов для формування культурної моделі прихильності;

- забезпечення умов для формування культурних особливостей соціально-комфортного середовища;
- організація умов (наочного, ігрового середовища, спілкування) для формування культурних особливостей стилю мотивації досягнення;
- забезпечення умов для формування у дитини основних культурних моделей: ціннісно-змістових орієнтацій, сім'ї, материнства і дитинства та ін.

Г. Філіппова відзначає, що далеко не всі ці функції усвідомлюються матір'ю. Навіть науці багато з них стали відомі лише в останні десятиліття, і, немає підстав вважати, що їх пізнання вже закінчене. Проте мати успішно виконує ці функції багато тисячоліть.

Культурою вони також добре освоєні і представлені в зведенні правил, норм, обрядах, повір'ях, звичаях. Деякі з материнських функцій, такі, як задоволення органічних потреб малюка, формування у нього деяких особових якостей, в достатній мірі усвідомлюються матір'ю і суспільством. Інші існують в суспільній свідомості і свідомості матері в перетвореній формі, уявлення про їх значення для дитини різною мірою наближаються до біологічних і соціокультурних завдань її розвитку [48].

Народження дитини несе багато змін, до яких жінка має бути готова. Тобто вона має бути готова стати матір'ю та усвідомлено перейняти на себе виконання материнських функцій.

Становлення і розвиток системи взаємодії матері з дитям пов'язане з аналізом особливостей цієї взаємодії як видотипичного - специфічного людського феномену, що реалізовується в умовах відкритого, не запрограмованого на рівні генетичного забезпечення змісту, пропонованого конкретно-культурною моделлю. Маргарет Мід на основі своїх досліджень материнства і дитинства в різних культурах робить висновок, що кожна конкретна культура вибирає певні риси характеру і темпераменту, властиві дорослій людині, найбільш прийнятні в даній культурі, будує на їх основі свою культурну модель дорослої жінки і створює систему виховання дитини, орієнтовану на цю модель.

Маргарет Мід вважає, що материнська турбота і прихильність до дитини настільки глибоко закладені в реальних біологічних умовах зачаття і виношування, пологів і годування грудьми, що лише складні соціальні установки можуть повністю подавити їх [67].

Іншу крайню соціоцентричну позицію займає Елізабет Бадінтер. Прослідивши історію материнських установок впродовж чотирьох століть (з XVII до XX століття), вона прийшла до висновку, що «материнський інстинкт – це міф». Вона не виявила жодної загальної і необхідної поведінки матері, а навпроти - надзвичайну мінливість її відчуттів залежно від її культури, амбіцій або фрустрацій. Материнське кохання – це поняття, яке не просто еволюціонує, але наповнюється в різні періоди історії різним змістом. Дослідник розглядає у взаємозв'язку три головні соціальні жіночі ролі: матері, дружини і жінки, що вільно реалізовується. Вона вважає, що в різні епохи та або інша з цих ролей займали перші позиції. Е. Бадінтер вказала на зв'язок між суспільними потребами і мірою материнської відповідальності за народження дитини [68].

Вона проаналізувала динаміку материнських установок впродовж декількох століть у Франції і прийшла до висновку, що до кінця XVIII століття материнське кохання було справою індивідуального розсуду, випадковим явищем. В ті часи репродуктивна функція жінки сприймалася лише як рядова, що не виділяється нічим, частина її обов'язків в сім'ї, анітрохи не важливіша, ніж участь жінки в родинному виробництві. З іншого боку, за відсутності або малій ефективності контролю народжуваності репродукція залишалася невід'ємною стороною життя майже всякої жінки. Репродуктивна поведінка – це «потреба в дітях», яку відчуває кожне подружжя прагнучи залишити після себе дитя, яке буде продовжувачем роду. Жінка відчуває цю потребу у більшій мірі, бо материнські почуття закладені їй генетично, які потім проявляються як материнський інстинкт [43].

Сьогодні досить розмитий консервативний стереотип сприйняття жінки у соціумі. Науково-технічні, соціально-політичні перетворення призвели до підвищення освітнього та професійного рівня жінок, зростанню їх ролі в усіх

сферах суспільного життя, і одночасно сприяли виникненню таких явищ, як криза сім'ї, девальвація материнства на соціальному та індивідуальному рівнях [14].

У зв'язку з цим зафіксоване зростання науково-дослідницького інтересу до жіночої проблематики, а також виникло безліч концепцій і відповідно шляхів вирішення жіночих проблем.

При всьому розмаїтті існуючих напрямків і концепцій їх можна звести до двох основних підходів.

Перший з них можна назвати традиційним або патріархальним. У рамках такого підходу материнство розглядається з природно-біологічних позицій і представляється єдиною формою самореалізації жінки, призначеної їй від природи.

Версія природно-біологічного призначення жінки має давню історію. Мислителі минулого, починаючи з давнини і практично аж до ХХ століття, розглядали жінку як знаряддя продовження роду і вважали материнство головним призначенням жінки. Ці погляди в тій чи іншій мірі розвивалися у творах філософів, починаючи від Аристотеля і Платона і кінчаючи німецькими класиками (Кант, Гегель) [66].

З негативних позицій визнання природної переваги чоловіка над жінкою, внаслідок її здібностей до дітонародження, виступали А. Шопенгауер, Ф. Ніцше, З. Фрейд, О. Вейнінгер.

Принципово інша позиція в межах патріархального підходу представлена у работах російських мислителів, представників християнської філософії В. Солов'єва, Н. Бердяєва, В. Розанова, які визначали материнсько-жіноче начало як основне творіння, через яке людина пристосовується до життя космосу.

Другий підхід, який можна умовно назвати соціально – демографічним, прихильниками якого були Ф. Енгельс, А. Бебель, К. Цеткин, пов'язаний з дослідженням проблем відтворення населення, а також специфічних проблем жінок як особливої соціально-демографічної групи.

Найважливіші з них – пов’язані зі складнощами суміщення жінками професійних та суспільних ролей, з одного боку, і сімейних – з іншого.

Безсумнівно, всебічне дослідження такого складного і унікального явища, як материнство, неможливо здійснити в рамках одного наукового напрямку, для цього потрібні дослідження, міждисциплінарного характеру. Цей підхід можливо здійснити на базі філософсько-культурологічного аналізу, від провідного до теоретичного відтворення цілісного образу материнства як феномену культури [63, 760].

Такий аналіз дозволить по-перше, виявити соціокультурну роль материнства, по-друге, показати, що різні грані розгляду материнства задаються, в кінцевому рахунку, саме культурою, по-третє, позначити в цілому дослідне поле проблеми материнства, яке представлене різними областями знання, показати специфіку їх розгляду і дати цілісне бачення материнства [53].

Новітні досягнення в різних галузях науки задають нові грані розгляду проблеми материнства, висуваючи на перший план саме соціокультурний аспект, роблячи нагальною необхідність спеціального розгляду материнства в плані його соціокультурної ролі і тих змін, які відбуваються в сім’ї, в суспільстві, в соціальному становищі жінки, її життєвому укладі, в її сімейних і поза сімейних орієнтаціях.

Такі дослідники як: М. Мід, Е. Еріксон, Р. Грейвс, Р. Тарнас Е. Фромм, К. Юнг, В. Розанов, М. Булгаков, П. Федотов, А. Лосєв, І. Кон, Ю. Семенов, визначали такі концептуальні положення стосовно дослідження материнства як соціокультурного феномену:

1. Материнство як соціокультурний феномен містить у собі генезис всієї людської культури, всього суспільно-історичного, морального і сімейного досвіду людства.

2. Сутність материнства може бути зрозуміла лише у повному контексті всієї культури, причому не як її частину або сторона, а як її типологічна характеристика, яка виражається в певних параметрах: матріархальних цінностях, орієнтирах культури, що відображають матріархальну систему

спорідненості і відповідну їй організацію суспільства.

3. Соціокультурна роль материнства полягає в тому, що воно виступає в якості основи трансмісії культури між поколіннями, передачі базових цінностей культури, збереженні її пост фігуративних елементів, забезпечуючи тим самим її стійкість і стабільність.

4. Материнство в соціокультурному плані пов'язано з більш архаїчними пластами культури. Воно характеризується центральним становищем жінки в соціальній структурі та релігії, закріплюється в культі єдиного жіночого божества.

5. Зміна соціального статусу материнства в сучасному українському суспільстві свідчить про невизнання і неусвідомленість материнства як унікально-тотальної соціальної діяльності, фундаментальної для життя суспільства, що призвело до формування ідеології антиматеринства, дітофобії, демографічної кризи.

6. У соціокультурному плані материнство несе в собі єдність біологічного і соціального, тобто поєднує в собі те, що закладено генетично і те, що надбано у процесі соціалізації.

7. Специфіка материнства як механізму соціалізації полягає в тому, що воно формує соціально необхідні якості, перш за все, закладає фундамент культури, базових цінностей, створює життєво важливий культурний мінімум. У цьому сенсі материнство є унікальним механізмом «соціокультурізації».

Незамінність материнства пов'язана з материнською любов'ю як його сутнісна характеристика.

8. Материнство є для жінки внутрішньо сутнісною детермінантою системи життєвих цінностей, найважливішою формою самореалізації.

У всі часи материнство як феномен людського буття незмінно привертало до себе увагу мислителів, художників, поетів. Про це свідчать звичаї, традиції, пам'ятники культури різних народів від давнини до наших днів. Вже в давніх переказах та легендах оспівувалася безкорислива материнська любов, здатна на самопожертву. Проблема взаємозв'язку і взаємовпливу материнства з

розвитком культури серйозна і дуже значна. Вона вимагає послідовного наукового дослідження і філософського узагальнення [23, 138].

Становлення материнства як соціального інституту стало важливим етапом в історії людського суспільства, мислення, філософії. У світоглядному, філософському плані це було пов'язано з натурфілософією, обговоренням початків буття, із співвідношенням проблем мікрокосмосу і макрокосмосу.

Материнство як соціальний інститут створило особливе культурне середовище, нову соціальність культури «Матріцентризм», тобто мати у центрі.

Найважливішим його результатом стала актуалізація, розгортання можливостей, закладених у людині природою, накопичення і освоєння культурних цінностей [80, 90].

Соціалізація діє як акцент більшою мірою на розвиток соціальних якостей, підготовки до виконання соціальних ролей, засвоєння відповідних цінностей, а з материнством пов'язане, освоєння в цілому людської культури як системної якості людського буття.

Дитина успадковує людський спосіб пізнання дійсності, засвоюючи норми і традиції свого народу, вбираючи їх «з молоком матері».

Материнство, поряд з традицією і за допомогою неї, виступає одним із механізмів трансляції культурних цінностей. З материнством пов'язані багато культових обрядів та ритуалів, що зустрічаються практично у всіх народів світу, які знайшли своє відображення у фольклорі, міфологічних і релігійних уявленнях.

Ядром культури являється ціннісні пріоритети, які задаються матір'ю, а потім корегуються суспільством, зберігаються і передаються з покоління в покоління. Коли суспільство переживає кризу, як це буває в періоди сильних соціальних потрясінь змінюється культурні цінності, норми, саме у такі періоди чи не єдиним соціальним осередком є материнське ставлення жінки до своєї дитини [15, 47].

У наш час відбувається різкий поворот в історичному розвитку країни, змінюється весь лад духовних цінностей народу, що збагатив світову культуру

своїм унікальним досвідом. Жінки не бажають народжувати дітей, а народжуючи відмовляються від них, ще у пологовому будинку, не встигши навіть потримати маля на руках.

У історії народів бували періоди, схожі на наш час. Ці періоди характеризувалися руйнуванням матеріальних і духовних цінностей, ідеалів, погрожували народам загибеллю і виродженням.

Зважаючи на виняткову значущість материнства для духовного відродження суспільства нам необхідно в сучасних умовах, збагачуючи колишні традиції, створювати нові. Мова йде про відновлення культу матері, поваги до материнської праці, вихованні почуття відданості і любові до матері. На це вказує весь багатовіковий досвід людства. Шанування та повагу жінки-матері, материнське благословення, материнські руки, материнська любов і відданість оспівані поетами, художниками, музикантами всіх часів і народів [21, 18].

У творах мистецтва, у народному фольклорі, піснях і казках, легендах і прислів'ях, навіть у назвах квітів (мати-й-мачуха) відбилосся розуміння материнства як найважливішої основи загальнокультурного розвитку людства.

Поки жінки будуть народжувати дітей, продовжуючи традиції материнства, материнської любові, успадковані у безперервній зміні поколінь, у людства є надія на майбутнє. Люди повинні зберігати і оберігати почуття материнства як одне з головних надбань людського роду, як символ, що визначає майбутнє.

Таким чином, материнство – це одна з соціальних жіночих ролей, тому навіть якщо потреба бути матір'ю і закладена в жіночій природі, суспільні норми і цінності роблять певний вплив на прояви материнського відношення. Поняття «Норми материнського відношення» не є постійним, оскільки зміст материнських установок міняється від епохи до епохи. Тій або іншій соціальній установці відповідає певний образ дитини. Прояви материнського відношення, що відхиляються, існували завжди, але вони носили більш приховані або

відкриті форми і супроводжувалися більшим або меншим відчуттям провини залежно від суспільного відношення до цих актів [82, 81].

Зараз суспільство сприймає жінку не тільки як матір, але й як особу, яка виконує багато важливих ролей і функцій у соціумі, але все ж таки народження дитини є найголовнішим завданням процесі жіночої соціалізації.

1.2. Сучасні проблеми материнства і дитинства в Україні

Материнство і дитинство належить до тих соціальних феноменів, які дуже взаємопов'язані й чутливі до всіх змін, що відбуваються у суспільстві і є своєрідними індикаторами його благополуччя. Внаслідок особливої вразливості в умовах нестабільного стану суспільства, вони виявилися найменш соціально і емоційно захищеними і опинилися у кризовому стані. Доказом того є дані офіційної та неофіційної статистики, реальні факти порушення прав цих категорій населення і сучасні психолого-педагогічні проблеми, в яких відображаються умови, якість життя, а також численні ризики і загрози [75].

Можно говорити про низку проблем материнства і дитинства на сьогоднішній день, а саме: безпліддя, материнська та дитяча смертність, старіння нації, відмова матерів від новонароджених дітей, низька статева культура, скривлене розуміння батьківсько-дитячих стосунків соціальна не захищеність – все це потребує вирішення як на державному, місцевому так і особистісному рівні [27, 54-59].

За даними Міністерства охорони здоров'я України майже 20 % сімей, не мають дітей, причиною цього є безпліддя матері або батька, причому ця безплідність настає рівною мірою як з причин первинної (генетичної), так і вторинної (набутої внаслідок різних інфекційних захворювань, абортів) безплідності як жінок, так і чоловіків. Ця обставина, а також низький рівень матеріальної забезпеченості молодих сімей, відсутність окремого житла, невпевненість у майбутньому, погіршення екології і загального стану здоров'я

стали основними причинами зниження народжуваності дітей в Україні і депопуляції населення (перевищення смертності над народжуваністю) з кінці 80-х р.р. Донині ця демографічна проблема залишається нерозв'язною, хоча в останні роки в деяких регіонах намітилися позитивні зміни. Загалом невисокі показники народжуваності дітей в українських сім'ях: майже половина – однодітні, тільки 7% мають 3-х більше дітей. Нині в молодих сім'ях переважають орієнтації на одну дитину. Досить високою залишаються материнська і дитяча смертність, основними причинами яких є складні пологи чи ускладнення після них, вроджені патології, відсутність належного догляду за дітьми в ранньому віці, тяжкі захворювання дітей і матерів, спричинені наслідками екологічних катастроф і техногенних аварій, погіршенням харчування. За такої складної демографічної ситуації, яка в перспективі загрожуватиме ще більшим скороченням населення України і старінням нації, зростає цінність кожної дитини і як майбутнього громадянина, і як члена сім'ї, який буде сприяти розвитку конкретного роду. Трагічним є той факт, що жінки все частіше почали відмовлятися від своїх новонароджених дітей у пологових будинках не бажаючи приймати участь у вихованні дитини.

Такому рішення передують різні причини: у великих містах цьому сприяє феномен «соціальної анонімності»; у сільській місцевості до цього спонукає страх перед людським осудом; немає чоловіка, не має власного житла, не має професії, не має засобів до існування.

Серед цих причин є як суб'єктивні, так і об'єктивні. Однак, вони слугують аргументом тому, щоб захист материнства і дитинства став пріоритетом державної політики, а в його контексті здійснювалася цілеспрямована підготовка молоді до сімейного життя і до виховання дитини, профілактика відмов, достатня матеріальна підтримка вагітних і молодих мам, спеціально організована реабілітація тих, хто переживає ситуацію життєвої кризи. Такі дії держави необхідні на сучасному рівні розвитку українського суспільства, бо народження дитини, зростання її у благополучній родині, надання їй необхідних умов в яких би вона почувалася захищеною впливають

на адаптацію її у соціумі, входження та прийняття нею певних норм та установок, правил, які діють у суспільстві [47, 18].

Сучасна сім'я переживає великі труднощі, пов'язані з матеріальними і психолого-педагогічними проблемами, з ціннісними орієнтаціями її членів. У сучасних умовах інститут сім'ї втратив свою стабільність. Як свідчить МОЗ в середньому розпадається 65 % сімей, а в деяких регіонах України цей показник сягає 70-80 % у перші 5 років сімейного життя. Основними причинами розлучень є матеріальні нестатки, відсутність окремого житла, втручання родичів у сімейне життя молодого подружжя, невміння спільно вести господарство, небажання знаходити компроміси, подружнтя невірність, шкідливі звички тощо [77, 250].

На початку третього тисячоліття в Україні проживало 2 млн. неповних сімей (в основному, після розлучення батьків), в яких виховувалося майже 1,5 млн. дітей. Нині цю кількість встановити практично неможливо, оскільки згідно Сімейного кодексу, сім'єю вважається і така сім'я, де шлюбні партнери проживають у цивільному (незаєрестрованому) шлюбі. Це неминає безслідно для розвитку дітей, адже в умовах неповної сім'ї звужується сімейне спілкування і збіднюється його зміст, обмежуються можливості дітей у засвоєнні статево-рольвих стосунків і моделей поведінки. Як результат хлопчики виростають інфальтильними (у них немає прикладу чоловічої поведінки), а дівчатка агресивними (для них прикладом є мама як сильна жінка, яка сама в різні способи розв'язує всі сімейні проблеми). Асоціальна поведінка батьків руйнує бачення дитини, щодо створення своєї власної сім'ї, вона заважає сформувати образ батьківства у майбутньому і тому суспільство стикається з низкою проблем, таких як: безпритульність, бездоглядність, проституція, алкоголізм, наркоманія та ін. Така поведінка батьків може характеризуватися невпевненістю у завтрашньому дні, бо сучасна сім'я потребує соціального захисту від держави [20, 35].

Соціальний захист передбачає соціальні та правові гарантії щодо збереження та реалізації прав людини, зокрема жінки, яка опинилася у

складних життєвих обставинах; це комплекс заходів щодо реалізації закріплених соціально-правових норм. Розглянемо соціально-правовий захист у двох аспектах. Перший аспект – законодавства України щодо державної підтримки сімей з дітьми. Другий практичне його застосування стосовно жінки, яка зіткнулася з проблемами визначеними законодавством [74, 178].

Якщо говорити про державну підтримку сімей з дітьми, то базовими нормативно-правовими актами є:

- Конвенція ООН про права дитини;
- Конституція України;
- Декларація про загальні засади державної політики стосовно сім'ї і дитини;
- Сімейний кодекс України;
- Концепція державної сімейної політики;
- Закон України «Про охорону дитинства»;
- Закон України « Про державну допомогу сім'ям з дітьми»;
- Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим»;
- Закон України « Про попередження насильства в сім'ї»;
- Ряд підзаконних актів, які регламентують питання призначень та різних видів допомог.

Конвенція ООН про права дитини – міжнародний правовий документ, комплексна угода, яка зобов'язує країни, котрі її ратифікували, вжити зходів щодо забезпечення та захисту прав дітей. У Конвенції викладено, які дії та як повинні здійснювати держави для забезпечення дотримання прав юних громадян. Цей документ ґрунтується на новому розуміння становища дитини в соціумі, як рівноправного учасника суспільного життя.

Хоч Конституція України є базовим загальним документом декларованого характеру, все ж таки вона визначає і конкретні принципи щодо захисту дітей, зокрема жінок. Так, Конституція України гарантує:

- правовий захист, матеріальну і моральну підтримку материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг жінкам і

матерям (ст. 24);

- охорону сім'ї, дитинства, материнства і батьківства державою;
- рівність прав дітей незалежно від походження та народження (ст. 52);

Головна мета Концепції державної сімейної політики полягає в збереженні умов для всебічного розвитку сім'ї та її членів, найповнішою реалізацією сім'єю своїх функцій і поліпшення її життєвого рівня, підвищення ролі сім'ї. Так, з основних напрямів державної сімейної політики стосовно сімей з дітьми, зокрема жінок, можемо виокремити наступні:

- правовий захист інтересів працівників з сімей, які найбільш потребують соціального захисту (інваліди, одинокі матері, які виховують неповнолітніх дітей, батьки з малозабезпечених і багатодітних сімей), створення для них робочих місць, надання пільг підприємствам, установам, організаціям, які використовують їх працю, забезпечення їх професійної підготовки і перепідготовки;

- розширення натуральних видатків, пільг і додаткових цільових виплат сім'ям з дітьми місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, шлях поєднання різних форм соціальної підтримки сімей з дітьми залежно від їх складу та соціально-економічного і демографічного розвитку регіону;

- підвищення гарантій матеріального забезпечення сімей шляхом посилення державного контролю за своєчасною і повною виплатою аліментів;

- забезпечення безоплатного медичного обслуговування вагітних жінок, породіль та дітей у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

- впровадження системи обов'язкового скринінгового обстеження вагітних жінок та новонароджених;

- створення закладів (кризових центрів) для тимчасового проживання вагітних жінок, матерів з дітьми, одиноких неповнолітніх матерів, а також надання їм правової та медико-психологічної допомоги.

Сімейний кодекс України визначає засади шлюбу, особистості немайнові та майнові права і обов'язки подружжя, підстави виникнення, зміст особистих

немайнових і майнових прав та обов'язків батьків і дітей, усиновлювачів та усиновлених, інших членів сім'ї та родичів.

Сімейний кодекс України спрямований передусім на утвердження, зміцнення сім'ї, як соціального інституту.

Права членів сім'ї у сімейному кодексі визначені з урахуванням особливостей сім'ї та її соціального інституту і спрямовані на забезпечення виховання і розвитку дитини в сім'ї, охорону батьківства і материнства, розвиток подружжя, що є можливим за умови виконання членами сім'ї своїх обов'язків стосовно один одного на основі домовленостей щодо правил сімейного життя.

Закон України «Про охорону дитинства» визначає систему прав дитини та механізми їх забезпечення:

- право на життя та охорону здоров'я (ст. 6) забезпечення надання необхідної медичної допомоги всім дітям надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди; забезпечення всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, інформацією щодо охорони здоров'я і здорового харчування дітей; пільгового забезпечення дітей ліками та харчуванням у порядку встановленому законодавством;

- право на ім'я та громадянство (ст. 7)

- право на достатній життєвий рівень (ст. 8) кожна дитина має право на рівень життя, достатній для її фізичного, інтелектуального, морального, культурного, духовного і соціального розвитку.

- право на захист від усіх форм насильства (ст. 10) кожній дитині гарантується право на свободу, особисту недоторканість та захист гідності.

- право на проживання в сім'ї (ст. 11) кожна дитина має право на проживання в сім'ї разом з батьками або в сім'ї разом з батьками, або в сім'ї одного з них та на піклування батьків;

- право на виховання та розвиток (ст. 12) на кожного з батьків покладається однакова відповідальність за виховання, навчання і розвиток дитини;

- право на отримання державної допомоги з сім'ями та дітьми (ст. 13) гарантується згідно із Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми».

- право на майно (ст. 17) кожна дитина, в тому числі й усиновлена має право на одержання в установленому законом порядку в спадщину грошових коштів батьків чи одного з них у разі їх смертності;

- право на житло (ст. 18) держава забезпечує право на проживання в таких санітарногігієнічних та побутових умовах, що не завдають шкоди її фізичному, психічному та розумовому розвитку.

Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» визначено основні види державних допомог та умови їх отримання. Право на отримання державної допомоги мають громадяни України, в сім'ях яких виховуються та проживають неповнолітні діти, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, особи, що набули статусу біженці (ст.1).

Види державної допомоги сім'ям з дітьми (ст. 3).

- 1) допомога у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 2) одноразова допомога при народженні дитини;
- 3) допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;
- 4) допомога на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування;
- 5) допомога на дітей самотнім матерям;

Окрім зазначених видів державної допомоги, місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації та об'єднання громадян за рахунок власних коштів можуть запроваджувати доплати до державної допомоги сім'ям з дітьми.

Всі види державної допомоги сім'ям з дітьми, крім допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам, призначають і виплачують органи соціального захисту населення за місцем проживання батьків. Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами жінкам призначається і виплачується за місцем основної роботи [56].

Умови отримання різних видів державних допомог.

У зв'язку з вагітністю та пологами (Розділ II Закону).

Право на отримання державної допомоги мають право всі жінки (у тому числі і неповнолітні), які не страховані в системі загальнообов'язкового державного страхування (ст. 7).

Умови надання допомоги (ст. 8):

- Підставою для призначення жінкам допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами є видана в установленому порядку довідка лікувального закладу встановленого зразка та довідка: з основоного місця роботи; лікувальної комісії для жінок, звільнених з роботи у зв'язку з ліквідацією підприємства, установи, організації; державної служби зайнятості для жінок, зареєстрованих у державній службі зайнятості як безробітні; з місця проживання жінок про те, що вони не працюють.

- Особам, які усиновили або взяли під опіку дитину протягом двох місяців з дня її народження, допомога у зв'язку з вагітністю та пологами надається на підставі рішення про усиновлення або встановлення опіки і до закінчення строку післяпологової відпустки.

- Допомога у зв'язку з вагітністю та пологами призначається, якщо звершення за неї надішло не пізніше шести місяців з дня закінчення відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, і виплачується жінкам за весь період відпустки, тривалість якої становить 70 календарних днів до пологів і 56 календарних днів після пологів.

- Жінкам, які віднесеним до 1-4 категорій осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, допомога по вагітності та пологах виплачується за 180 календарних днів зазначеної відпустки (90 до пологів та 90 після пологів).

- Зазначена допомога обчислюється сумарно та надається жінкам у повному обсязі, незалежно від кількості днів відпустки, фактично використаних до відпустки.

- За період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, що збігається з відпусткою по догляду за дитиною до досягненням нею трирічного віку,

допомога по вагітності та пологах виплачується незалежно від допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку.

Право на отримання одноразової допомоги при народженні дитини надається одному з батьків дитини (усиновителю чи опікуну).

Умови призначення одноразової допомоги при народженні дитини (ст. 11):

- Одноразова допомога батькам при народженні дитини призначається на підставі свідоцтва про народження дитини.
- Усиновителям та опікунам зазначена допомога призначається на підставі рішення про усиновлення або встановлення опіки.
- У разі народження (усиновлення, встановлення опіки) двох і більше дітей допомога надається на кожну дитину.
- Одноразова допомога при народженні дитини призначається за умовами, якщо звернення за її призначенням надійшло не пізніше дванадцяти місяців з дня народження дитини.
- У разі народження мертвої дитини допомога при народженні дитини не призначається.

Право на допомогу по догляду за дитиною по досягненні нею трирічного віку має особа, яка фактично здійснює догляд за дитиною (ст. 13).

Умови призначення допомоги по догляду за дитиною, до досягнення нею трирічного віку (ст. 14):

- Допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку виплачується щоміся з дня призначення допомоги по догляду за дитиною по день досягнення дитиною вказаного віку включно.
- Усиновителям та опікунам допомога призначається не раніше, ніж з дня прийняття рішення про усиновлення або встановлення опіки.
- Особам, звільненим з роботи у зв'язку з ліквідацією підприємства, установи, організації, до їх працевлаштування допомога по догляду за дитиною по досягненні нею трирічного віку призначається на підставі довідки ліквідаційної комісії.

- Особам, зареєстрованим у державній службі зайнятості як безробітні, допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку призначається на підставі довідки державної служби зайнятості.

- Призначення допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку особі, яка фактично доглядає за дитиною, здійснюється за письмовою заявою цієї особи та на підставі довідки з місця роботи матері дитини про те, що вона вийшла на роботу до закінчення строку відпустки по догляду за дитиною і виплату зазначеної допомоги їй припинено.

- Матерям, які мають дітей віком до трьох років і одночасно продовжують навчання з відривом від виробництва, допомога по догляду за дитиною до досягнення нею трьох років призначається в повному обсязі.

Право на допомогу на дітей, над якими встановлено опіку чи піклування, мають особи, визначені в установленому законом порядку опікунами чи піклувальниками дітей, які позбавлені батьківського піклування (ст. 16).

Умови призначення допомоги, над якими встановлено опіку чи піклування (ст. 17):

- Допомога на дітей над якими встановлено опіку чи піклування, призначається на підставі рішення про встановлення опіки чи піклування за умови, що середньомісячний розмір одержуваних на дитину аліментів, пенсії за попередні шість місяців не перевищує прожиткового мінімуму для дитини відповідного віку.

Право на допомогу на дітей одиноким матерям мають одинокі матері (які не перебувають у шлюбі), одинокі усиновителі, якщо у свідоцтві про народження дитини відсутні запис про батька (матерів) проведено в установленому порядку державним органом реєстрації актів цивільного стану за вказівкою матері (батька, усиновителя) дитини (ст. 18).

Допомога на дітей одиноким матерям призначається за наявності відповідної довідки державного органу реєстрації актів цивільного стану на підставі внесення до книги реєстрації народжень відмовностей про батька (матір) дитини.

Допомога на дітей одиним матерям призначається незалежно від одержання на дітей інших видів допомоги, передбачених цим Законом.

Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям» спрямований на реалізацію конституційних гарантій права громадян на соціальний захист – забезпечення рівня життя не нижчого від прожиткового мінімуму шляхом надання грошової допомоги найменш соціально захищеним сім'ям.

Право на державну соціальну допомогу мають малозабезпечені сім'ї, які постійно проживають на території України (ст. 3).

На подолання проблеми насильства в родині спрямовано Закон України про попередження насильства в сім'ї. Цим Законом визначено правові та організаційні основи попередження насилля в сім'ї, основні поняття у сфері попередження насилля сім'ї, форми насильства (фізичне, психологічне, сексуальне та економічне), а також органи і установи, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.

Проаналізувавши певні проблеми з якими стикається сім'я на сьогоднішній день, можна говорити, про те, що соціальна політика в Україні здійснюється неналежним рівнем, вона невзможі задовольнити потреби сім'ї та дитини на достойному рівні. Це пов'язано з невиконанням умов та обов'язків, які зазначаються у законодавстві, тому ми спостерігаємо за тим, як руйнується бачення людини про народження дитини та піклування про неї [31, 215-224].

Якщо говорити про допомогу, яку надає держава для підтримки сім'ї при народженні дитини та виховання її до трьох років, то можна стверджувати про те, що показник народжуваності в країні збільшився, але ми зіткнулися з іншою проблемою, яка полягала у споживанні батьками свого положення. Тобто народження дитини планується у першу чергу для отримання коштів, а виховання, піклування про дитину зовсім не береться до уваги. Ті гроші, які виділяє держава повинні йти на розвиток та задоволення потреб народжуваної дитини, а не для матеріального вирішення проблем батьків, які аж ніяк не пов'язані з дитиною. Тому дуже важливо час від часу перевіряти куди саме

батьки витрачають гроші виділені по народженню дитини.

Для того, щоб змінити кризову ситуацію, яка існує в українському суспільстві необхідно переглянути основні законодавчі положення відносно сім'ї, внести корективи, які б задовольняли потреби людини у більшій мірі.

1.3. Відмова від дитини як форма прояву девіантного материнства

Сучасний етап суспільного розвитку в Україні характеризується трансформацією традиційних стереотипів репродуктивної поведінки, загостренням демографічних проблем, зміною моделей сімейних стосунків. Суспільне сьогодення демонструє протиріччя: з одного боку депривоване дитинство, зростання кількості осиротілих дітей при живих батьках, а з іншого, - інфантильність матерів, які не готові до виконання материнських функцій. Водночас сучасні тенденції, які відображають шляхи самореалізації жінки все частіше пов'язані з її професійними та соціально значущими аспектами, без аналізу материнства як базової життєвої цінності. Відтак, вивчення феномену материнства є актуальною соціальною та психологічною проблемою [25, 33].

Г. Радчук у своїй роботі «Усвідомлене материнство як актуальна проблема сьогодення» говорить проте, що у будь-якому суспільстві постійно відбуваються зміни моделі материнства, відповідні зміни в самих суспільних стосунках, тому визначити норму материнської поведінки досить важко. Бажання бути матір'ю також вступає в суперечність з цінностями соціально-комфортної, статевої сфер і призводить до психологічного конфлікту, який не завжди вирішується на користь дитини. Прояви материнської поведінки (материнської девіації), що в той же час відхиляються, існували завжди і могли носити більш приховані або відкриті форми [89,36].

Т. Гущина, розглядає материнство у співвідношенні з деякою нормою материнської поведінки. У нормі поведінка матері по відношенню до дитини спрямована на збереження і розвиток її фізичного, психічного та духовного

здоров'я. Девіантне материнство з цієї точки зору – це поведінка матері, яка не сприяє збереженню здоров'я дитини, а, навпаки, та, що перешкоджає, порушує і ускладнює нормальний процес її розвитку.

У сучасності такі явища як навмисний свідомий аборт, недбале і жорстоке ставлення до дитини, відсутність материнської турботи, сексуальне насильство і розтління дитини мають широкий суспільний резонанс і викликають відчуття потрясіння перед неймовірною мірою жорстокості до того, хто абсолютно беззахисний. Часто таким матерям властива належність до так званого «соціального дна»: алкогольна, наркотична залежність, вони малоосвічені або зовсім без освіти, безробітні або працюють за малу платню чи то на низькокваліфікованій роботі, як правило рано починають своє статеве життя, ведуть його безладно і мало цікавляться питанням контрацепції і планування сім'ї [24, 36].

Причини відмови від новонароджених надзвичайно різноманітні. Виникнення відмов від материнства обумовлене складною взаємодією соціально-економічних, родинних, етичних, психобіологічних та патологічних чинників. Такі вчені як Т. Гущина, Г. Радчук, О. Шишук, визначили, що найбільш висока розповсюдженість відмови від новонароджених серед:

- незаміжніх жінок;
- жінок з сімей, які мають низький матеріальний досток;
- що не мають постійного житла;
- серед неповнолітніх і таких, що вчаться;
- осіб з кримінальним минулим;
- серед випускниць сирітських установ.

Саме ці, найменш соціально захищені групи жінок, особливо схильні до психологічних стресів, депресивних станів в період вагітності, а також інших форм психічної патології, у тому числі алкоголізму і наркоманії, тобто таких порушень, які самі по собі можуть змінювати світогляд жінки, породжувати невпевненість в своїх силах, відчуття втрати перспективи, зневіру в завтрашньому дні і тим самим сприяти відмові від материнства [25, 44].

В. Брутман, М. Панкратова, С. Ениколопов відзначили наступні характеристики жінок з порушеною готовністю до материнства:

1. Емоційна і психологічна незрілість, низька толерантність до стресів, нестриманість афектів.

2. Неготовність до шлюбу через емоційну нестійкість, егоцентризм, прагнення до незалежності.

3. Зосередженість на своїх проблемах, переживання відчуття несправедливості та нестачі любові.

4. Невирішеність дитячих та пубертатних конфліктів.

5. Неповна власна сім'я, часто відсутній чоловік, виховується вітчимою.

6. У її родинній історії існує патерн відмови від дитини; розлучення і фізичне насильство реєструються вже в поколінні бабусі.

7. Емоційна залежність від матері, не дивлячись на те, що стосунки з нею можуть бути негативними.

8. Мати характеризується нею як агресивна, директивна і холодна; вона або не знає про вагітність дочки, або виступає проти неї.

9. Дитя для неї – джерело психологічних проблем, страху і тривоги. Воно здається їй недоступним для контакту, як щось незначне і далеке від неї самої.

Якщо ж говорити відносно причин, які спонукають жінок до відмови від своїх новонароджених дітей, то чіткої класифікації ще не визначено, яка б розкривала повний спектр причин відмовної материнської поведінки. Бо з неперервним розвитком суспільства, з випереджаючим розвитком технологій, зі зміною умов життя, ці причини потерпають змін [64].

Такі вчені як Н. Кодацька, О. Ісупова, Г. Васильчинко, Д. Ісаєв, В. Сисенко, О. Шишко, В. Вітюк, І. Козубовська, В. Керецман, П. Павленок, В. Раміх, А. Прихожан вивчають причини, наслідком яких є відмова від новонародженої дитини їх можна класифікувати на: соціальні, педагогічні, психологічні, медичні.

Соціальні причини.

Негативний досвід міжособистісних відносин з батьками. Так,

В. Сидорова, І. Хамитова, вивчаючи соціальні причини відмови матерів, які відмовилися від новонароджених дітей, виховувалися у нестабільних сім'ях і з раннього дитинства мали негативний досвід міжособистісних взаємовідносин з батьками. Такі дівчата не мали змоги поговорити зі своїми батьками та поділитися з ними своїми переживаннями і тому шукали захисту та розуміння у молодіжних компаніях, там де і отримали перший сексуальний досвід та вагітність.

Насилля в сім'ї. Як зазначає О. Ісупова особистість багатьох жінок, не готових до ефективного материнства, формувалася у своєрідній субкультурі агресії, деяка частина з них у дитинстві страждала від пригноблення, що принижує гідність поганого ставлення з боку батьків. Насильство, знуцання над дівчиною з боку матері закладає в неї викривлений образ материнської поведінки і порушує готовність жінки до ефективного материнства. Багато таких жінок немов би повторюють негативний дефектний стереотип поведінки матері, що придбали в дитинстві [39, 119].

Небажання бути марі'ю одиначкою. Ще однією важливою проблемою є те, що матері не бажають виховувати дитину одиначкою. Відсутність батька змушує матір відмовитися від дитини, тим самим ніби полегшити собі життя. Жінка будучи у такому положення відчуває себе покинутою і нікому непотрібною. Тому у першу чергу вона хоче задовольнити свої потреби, не зважаючи на те, що її дитина зостається сиротою [30, 209].

Раннє материнство. Цю проблему вивчає С. Скутнева в її роботі «Проблеми раннього материнства», жінка будучи у ранньому віці не готова до створення сім'ї та виховання дитини, в неї слабо виражений материнський інстинкт і вона не готова виконувати обов'язки, які будуть покладені на неї. Ця проблема стала все більш поширеною у нашому суспільстві, дівчата, які ще навчаються у школі заводять безвідповідальні статеві зв'язки, які призводять до незапланованої вагітності. Як правило дуже мало молодих людей, які приймають рішення залишити дитину і створити сім'ю [40, 35].

Батьківський вплив. На думку В. Брутман, А. Варги, М. Радіонової дуже

часто батьки приймають рішення за своїх дітей, нав'язуючи своє бачення дійсності. Впливаючи на своїх дітей, вони змушують їх відмовлятися від майбутньої дитини, приводячи певні доводи про те, що вони ще незрілі, не готові до батьківства, запевняючи їх, що в них ще обов'язково буде багато дітей, а поки що їм треба вчитися, здобути роботу та ін. Дівчата у таких випадках відмовляються від своїх дітей у пологових будинках, та залишають їх назавжди.

Малозабезпеченість. Ця проблема на сьогоднішній день є дуже актуальною, вона стосується безліч людей і тому її виділяють майже усі вчені, які займаються проблемою відмов матерів від новонароджених дітей (О. Ісупової, В. Брутман, А. Варга, М. Радіонова та ін.). Низький матеріальний стан також впливає на формування рольових основ особистості дівчини, що негативно відображається на якість її майбутнього материнства. Жінка стикається з проблемою того, що не зможе задовольнити потреби дитина на достойному рівні і тому змушена відмовитися від дитини. Можна сказати, що ця причина найчастіше зустрічається у суспільстві, молоді сім'ї не бажають народжувати більше однієї дитини, бо невпевнені, що зможуть забезпечити її усім необхідним. Це проблема тягне за собою таку значну проблему як низький рівень народжуваності або збільшення соціального сирітства.

Медичні причини.

Інвалідність дитини. Проблемне поле дослідження негативної материнської поведінки визначає Н. Кодацька, вона виокремлює медичні причини, зазначаючи, що саме вони чи не найбільше впливають на рішення матері відмовитися від своєї новонародженої дитини.

Народження дитини, яка має інвалідність або дефекти у розвитку, також є причиною відмови матері від дитини у пологовому будинку. Зазвичай мати не готова сприйняти дитину у такому безпорадному стані. Психологічно жінка готує себе до нового положення у соціумі, створюючи певну картину свого майбутнього життя, але вона не припускає того, що її дитина може народитися невиліковно хворою і всі її уявлення щодо щасливого материнства зникають. У

неї виникає шоківий стан який спричиняє відторгнення своєї щойно народженої дитини. Страх, необізнаність у даній проблемі паралізує здоровий глузд матері і вона йде на такі вчинки.

Інвалідність чи невиліковна хвороба матері, також є вагомою причиною, яка спонукає майбутніх матерів прийняти рішення залишити новонароджену дитину у пологовому будинку. Через те, що вони не в змозі доглядати та піклуватися про дитину на належному рівні. Як правило ці жінки не мають чоловіка, вони живуть з доглядачем чи самі.

Педагогічні причини.

Педагогічна запущеність. Даною проблемою займався М. Арутюнян, М. Стельмахович, які вивчали виховні проблеми у суспільстві.

Батьки недостатньо приділять уваги своїй дитині, її вихованню, різнобічному розвитку. Від народження дитина вбирає від своїх батьків певні манери поведіння, норми, правила, якими вони користуються живучи у соціумі. Вона вчиться шанувати те, до чого з повагою ставляться її батьки. Школа та соціум також несуть великий вплив на дитину, але батьки відіграють роль людей, які направляють, допомагають зорієнтуватися та обрати саме те що є необхідним в даній час. Своім прикладом вони закладають у розуміння дитини певну систему знань та поглядів, якими вона потім користується у своєму вже дорослому житті. Коли ж цього не відбувається у дитини у дорослому віці формується неправильні моделі поведіння зі своїми дітьми, і тоді жінка поводить себе так як її батьки з нею [45, 14].

Психологічні причини.

Депресивний стан матері. Депресія – це афективний стан людини, який характеризується негативними емоціями, які мають здатність змінювати мотиваційну сферу, когнітивних уявлень, а також характеризуються загальною пасивністю людини [38, 101].

На думку таких вчених як Г. Скобло, Л. Баз, Т. Баландіна, які вивчали депресивний стан матері після народження дитини, визначають, що постнатальна депресія може продовжуватися від декількох днів до багатьох

років. Такий стан матері дуже шкодить розвитку дитини.

Щойно народжене немовля страждає, оскільки у мам відсутні інтерес до взаємодії з ними, а також реакція на будь – які їх вияви. Діти у ранньому віці особливо потребують у тілесному контакті зі своєю мамою, турботі, спілкуванні з ними. Депресія матері негативно впливає на розвиток дитини, особливо на почуття захищеності, концентрацію, розвиток мовлення [10, 34].

Як зазначає Н. Васіна, яка досліджувала період вагітності, народження дитини та після родовий період, характеризує депресивний тип матері як негативний, той який шкодить нормальному розвитку дитини. Автор говорить про те, що жінка, яка мріяла про дитину, може запевнювати, про те, що не хоче її, вона не вірить в свою здатність виносити і народити здорову дитину, у неї з'являється страх, що вона помре у період народження дитини.

Жінки вважають, що вагітність знівечила їх, бояться бути покинутими чоловіком, часто плачуть.

В деяких сім'ях така поведінка майбутньої матері може погіршити її відносини з родичами, які в свою чергу не розуміють, що жінка не здорова. Це ще більше впливає на її стан. В тяжких випадках з'являються маразматичні іпохондричні ідеї з суїцидальними намірами. Гінекологу, акушеру, психологу, всім, хто спілкується з вагітною, дуже важко своєчасно виявити подібну симптоматику і направити жінку на консультацію до психотерапевта або психіатра, який зможе визначити невротичний чи психотичний характер депресії і провести з нею необхідний курс лікування [52, 134].

Материнська депресія часто не помічається і відповідно не лікується. Багато матерів самотужки переживають відчуття післяродового періоду, вони щось відчувають, але не можуть зрозуміти що саме. Вони звертаються до лікарів та до інших спеціалістів за допомогою, але зустрічають поради наступного характеру: побільше спати, перестати хвилюватися, прийняти ліки та більше думати про дитину. Але ж рекомендації не допомагають. Деякі лікарі рекомендують приймати антидепресанти. В свою чергу жінки переживають депресію у післяродовий період, потребуючи допомоги. Боротьба зі станом

«один на один» приносить труднощі у сім'ю. Такі жінки потребують як психологічної так і фізичної допомоги. Інколи ліки дають відчуття полегшення на декілька тижнів, але взагалі проблема залишається не вирішеною. Тому з такими жінками треба проводити більше часу, спілкуватися про їх почуття, переживання, про їх внутрішній стан. Звідси виходить, що з мамою треба проводити роботу не тільки, коли вона вагітна, але й тоді коли жінка народила у перші місяці її материнства [8, 165].

Девіантне поводження матері. В. Брутман, який досліджуючи передумови девіантного материнської поведінки зазначав, що девіантне поводження матері – це відхилення від норми, тобто поведінка та дії матері не відповідають загальноприйнятим нормам, правилам прийнятим у соціумі. До девіантної поведінки можна віднести: пияцтво матері, вживання наркотичних речовин, проституція та ін. Всі ці чинники сприяють відмові матері від дитини.

Отже, причини відмови матерів від новонароджених дітей дуже різноманітні, вони змінюються та деформуються під впливом різних факторів таких як: низький середній рівень життя, швидкий розвиток техніки та науки, впровадження нових технологій у різні сфери життєдіяльності, зміна правил, стереотипів, цінностей, які були сформовані багато років та становили норму життя.

У нашому суспільстві сьогодні відбувається трансформація традиційних стереотипів репродуктивної поведінки, змінюються патерни сімейних відносин. Створення сім'ї відкладається на пізніший вік, зменшується кількість дітей у сім'ї. Досягання науки і техніки, реально допомагаючи окремим людям – жінкам, чоловікам, сім'ям, часто відчужують цінність материнства як унікальну, неповторну можливість зачати і виховати дитину. Відчуження може відбуватися як у суспільній самосвідомості, так і в самосвідомості самої матері. Кожна жінка як унікальна особа сама може визначити своє відношення до материнства. Але якщо у жінки специфічно ускладнені умови життя, якщо вона живе в часі, коли, завдяки новим досягненням науки, материнство вільно або мимоволі девальвується, їй може надзвичайно складно знайти себе в

материнстві. Адже материнство – культурний феномен, і його сенс, і значення можуть мінятися разом з культурою [19, 99].

Н. Авдєєва, яка працювала над проблемою «Прив'язаність дитини до матері та образ себе у ранньому віці» зазначає, що відмовляючись від дитини, яка тільки-но народилася і потребує материнської опіки, матір відбирає у неї можливість пізнати навколишній світ краще. Адже розум немовля у перші місяці отримує велику кількість нової інформації, інтенсивно нарощує число нейронних відростків. Багаторазово ускладнюється структура мозку, що являється базисом для подальшого інтелектуального і емоційного розвитку дитини. На першому році життя у дитини формується емоційна залежність, яка являється основою його подальшого розвитку [2, 12].

Немовля сприймає матір на емоційному рівні, таким чином розпізнає імпульси та реагує на них. Якщо ж такої ідентифікації не відбувається дитина не отримує необхідних для її розвитку складових, які б сприяли сприятливій соціалізації у житті. Такій дитині дуже важко створити свою сім'ю, бо вона не перейняла установки, певних мотивів, які б спонукали її до створення своєї повноцінної родини.

Малюк, який не спілкується зі своєю мамою, не грається, не взаємодіє з нею тактильно, не отримує грудного молока, як правило має проблеми зі здоров'ям, як фізичним так і психічним. Бо від цих складових залежить повноцінний розвиток дитини.

Відмовляючись від новонародженої дитини жінка надає дитині статус соціальної сироти, а також ставить під загрозу її здоров'я. Адже спілкування з дитиною на даному періоді дуже важливе, немовля потребує материнської ласки, турботи, бо за рахунок цього воно розвивається [16, 435].

В Україні спостерігається стрімке збільшення кількості дітей сиріт та дітей позбавлених батьківського піклування, що відбувається на фоні зменшення загальної чисельності дитячого населення. Таким чином можна зазначити про те, що відмовляючись від своєї дитини батьки спонукають її до неблагополучного життя, відбираючи у неї можливість успішно

самореалізуватися та самовизначитися. У дитини формується скривлене розуміння сім'ї, народження та піклування вже за своїми дітьми і як наслідок такі діти поводять себе так зі своїми дітьми.

Наступною проблемою, яка також являється наслідком материнської відмови є – безпритульність.

Безпритульні діти – це діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувалися, і не мають постійного місця проживання.

Безпритульність, бродяжництво призводить до жахливих наслідків, це зазначають такі дослідники як Ю. Антіпкін, Л. Балим, Л. Волинець, Д. Табачник, визначаючи прямий їх наслідок, це – алкоголізм, наркоманія, бандитизм, злочинство, іншими словами, усе те, що викликає деградацію у цілого суспільства.

Перебуваючи у такому стані діти не можуть розраховувати на допомогу та підтримку найближчих людей – батьків, їм доводиться розраховувати тільки на себе та діяти спираючись на свій ще несформований досвід жити та функціонувати у соціумі. Відмова від дитини у ранньому віці сприяє збільшенню появи асоціальних особистостей, цей факт пояснюється тим, що батьки не передали певних норм, цінностей, установок на які б спиралася дитина у старшому віці [17, 88].

Девіантна поведінка дитини – ще одна проблема, яка може виникнути у разі відмови матері від немовля, цей факт зазначають у своїй роботі про «Причини і фактори росту негативної девіантної поведінки в умовах трансформації українського суспільства» А. Демічева, Я. Гишинский, В. Афанасьєв.

У нашій країні вже накопичений чималий досвід стосовно корекції профілактики асоціальної поведінки. За останні роки було виконано психологами і педагогами ряд досліджень по вивченню, діагностиці і попередженню педагогічної занедбаності і правопорушень дітей та підлітків. Цьому присвячені роботи [5, 222]

Г. Абрамової, М. Алемаськіної, Ю. Антонян, С. Белічевої, В. Бехтерева, А. Глоточкіна, І. Дубровіної, В. Знакова, Е. Іванова, К. Ігошева, Д. Ісаєвої, А. Ковальова, І. Кона, В. Кондрашенко, А. Лічко, І. Невського, В. Пірожкова, К. Платонова, Г. Потаніна та ін. На їх думку покинуті діти виховуються у домах для дітей сиріт, інтернат них закладах, де не отримують достатньої уваги та підтримки, як результат – адиктивна або делінквентна поведінка, що характеризується скоєнням злочинів.

Девіантна поведінка являється першоосною, яка може перейти у делінквентну, а потім у адиктивну поведінку. Всі ці чинники безпосередньо пов'язані з відмовою від новонароджених дітей.

Поряд з наркоманією, токсикоманією, алкоголізмом та іншими негативними проявами, «розквітає» підліткова проституція, яка поступово стає звичним і постійним явищем у нашому суспільстві. Проституція є результатом глибоких соціальних, економічних і моральних деформацій суспільного розвитку. Над цією проблемою в Україні працювали такі вчені: В. Набока, Л. Іванова, І. Горпинченко та ін [33, 11].

Ще одним негативним наслідком, який впливає на відмову матері від новонародженої дитини є – негативний батьківський досвід. Як зазначають Є. Ейдемільер, В. Юстицкіс, А. Захаров, діти виховуючись у неблагополучних сім'ях не отримують належного прикладу для народження та виховання дитини. Батьки не передають своїм дітям норми, цінності, установки, які б вони використовували у своєму, вже дорослому житті. Кінцевий результат – не бажання народжувати та піклуватися про своїх дітей, низький рівень народжуваності, загибель нації [87, 419].

Підводячи підсумок відносно даного розділу можна сказати про те, що проблема відмови матері від новонародженої дитини є актуальною на сьогоднішній день. Соціально-педагогічна робота з даною категорією клієнтів є невідомою частиною у професійній діяльності соціального педагога. Адже провідний спеціаліст супроводжує жінку та її сім'ю, допомагає їй прийняти рішення залишити дитини не відмовляючись від неї.

С покон віків жінка сприймалася як особа, яка народжує дітей, піклується про них, виховує їх, сьогодні ж це проявляється у основних функціях сім'ї, які нажаль не досить добре реалізуються батьками.

Такі явища як безпритульність, бездоглядність, соціальне сирітство, проституція, девіантна поведінка – є наслідками відмови матері від дитини. Це говорить проте, що жінка, яка залишає свою дитину нарікає її на тяжке життя, руйнуючи певну систему цінностей, норм, які б допомагали їй орієнтуватися у суспільстві. Покинута дитина перебуває у стані фрустрації, тобто відбувається дезорганізація свідомості та діяльності в стані безнадійності, втрати перспективи, що і спонукає її до делінквентної або до девіантної поведінки.

Відмовляючись від дитини жінка завдає шкоди не тільки самій дитині, але й нарікає на небезпеку інших людей, бо протиправні вчинки, які як правило скоюють такі діти у майбутньому негативно сказуються на життєдіяльності суспільства вцілому.

Піклуючись про майбутнє українського суспільства соціальна політика у сфері сім'ї повинна створювати сприятливі умови для нормального функціонування родини, яка б почувала себе захищеною і була упевненою у завтрашньому дні. Адже щаслива задоволена сім'я – це сім'я в якій є діти, саме на це треба робити акцент при побудові нових законодавчих актів.

Сучасна сім'я позбавлена можливості відчувати себе захищеною, бо законодавчі акти, які існують сьогодні не дієві, тому ми зіткнулися з демографічною проблемою, не бажанням народжувати більше однієї дитини, чи взагалі відсутнє бажання бути батьками.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНО- ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ЖІНКАМИ, ЯКІ ВІДМОВИЛИСЯ ВІД НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ

2.1. Аналіз досвіду соціально-педагогічної роботи з матерями-відмовницями

Основними зацікавленими сторонами у вирішенні проблеми відмов матерів від новонароджених дітей є органи державного управління, зокрема: Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України, які в межах своєї компетенції відповідають за добробут дітей, за забезпечення їх права на виховання в сімейному оточенні.

Систему державної політики стосовно дітей в Україні сьогодні визначає Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту як головний орган у системі політики з питань дітей. Одним з головних напрямів діяльності Міністерства є розробка і впровадження державної сімейної політики та робота із забезпечення захисту прав дітей.

Реалізуючи завдання щодо захисту прав дітей Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту:

- проводить роботу з соціально – правового захисту дітей, запобігання бездоглядності та правопорушень серед них, соціально – психологічної реабілітації найбільш уразливих категорій дітей;
- забезпечує та контролює в межах своїх повноважень додержання вимог законодавства щодо усиновлення дітей, встановлення опіки та піклування над ними, влаштування у дитячі будинки сімейного типу та прийомні сім'ї;
- сприяє розвитку різних форм сімейного виховання дітей – сиріт, позбавлених батьківського піклування, а також створенню дитячих будинків

сімейного типу;

- формує банк даних про дітей – сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, а також про кандидатів в усиновлювачі, опікунів, піклувальників, батьків – вихователів та прийомних батьків;

- забезпечує координацію заходів, спрямованих на організацію оздоровлення, відпочинку, дозвілля дітей та молоді, розвиток мережі оздоровчих закладів;

- сприяє в межах своїх повноважень розвитку різних форм позашкільної освіти, в тому числі за місцем проживання дітей;

- здійснює, відповідно до законодавства, заходи щодо захисту житлових і майнових прав дітей, перевірки умов утримання та виховання дітей у спеціальних установах для неповнолітніх, організації виховної роботи за місцем проживання;

- забезпечує в межах своїх повноважень організацію і проведення соціальної роботи з сім'ями, жінками, дітьми та молоддю, соціального обслуговування і соціального патронажу, в тому числі, Державною соціальною службою для сім'ї, дітей та молоді, центрами соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, центрами соціально-психологічної допомоги, центрами соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями, соціальними центрами для ВІЛ – інфікованих дітей та молоді;

- проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню серед дітей та молоді соціально небезпечних хвороб, створює і розповсюджує тематичну соціальну рекламу з пропаганди здорового способу життя та профілактики соціально небезпечних хвороб;

- сприяє створенню умов для всебічного розвитку і реалізації творчих, інтелектуальних здібностей дітей та молоді, проведенню виставок, конференцій, форумів, конгресів;

- вживає, в межах свої повноважень, заходів, щодо забезпечення виховання дітей, молоді.

Для впровадження сімейної політики створені та діють:

1) на центральному рівні:

- Державний департамент з усиновлення та захисту прав дитини – забезпечує розробку та впровадження державної політики стосовно захисту прав дитини на виховання та розвиток в сімейному оточенні.

- Державна соціальна служба для дітей, сім'ї та молоді – забезпечує розробку та впровадження соціальних стандартів та нормативів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю, розробляє нові соціальні технології, форми та методи.

2) на місцевому рівні:

- служби у справах дітей – захист прав будь-якої дитини в сім'ї, влаштування дітей - сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування до сімейних форм виховання;

- соціальні центри матері та дитини;

- центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;

До компетенції служб у справах дітей належить реалізація на відповідній території державної політики з питань соціального захисту дітей, запобігання дитячій бездоглядності та безпритульності. Відповідно до покладеного завдання служба у справах дітей організовує розроблення і здійснення на відповідній території заходів, спрямованих на поліпшення становища дітей, їх фізичного, інтелектуального і духовного розвитку, запобігання бездоглядності та безпритульності; надає місцевим органам виконавчої влади і органам місцевого самоврядування, підприємствам, громадянам у межах своїх повноважень практичну, методичну та консультаційну допомогу у вирішенні питань щодо соціального захисту дітей; сприяє усиновленню, влаштуванню дітей - сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, під опіку, піклування, до дитячих будинків сімейного типу та прийомних сімей.

Соціальні центри матері та дитини – це заклади тимчасового проживання жінок на сьомому-дев'ятому місяці вагітності та матерів з дітьми від народження до 18 місяців, які опинилися у складних життєвих обставинах, що перешкоджають виникненню материнського обов'язку. Центри у своїй

діяльності керуються Конституцією України. Утримання центру здійснюється за рахунок коштів місцевого бюджету. Основною метою діяльності центру є запровадження нових форм соціальної підтримки жінок та запобігання відмові батьків від новонароджених дітей.

Основними завданнями центру є:

1) надання безоплатних психологічних, соціально-педагогічних, соціально-економічних та інформаційних послуг особам, що тимчасово проживають, та забезпечення їх харчуванням;

2) створення належних психолого-педагогічних і житлово-побутових умов для забезпечення нормальної життєдіяльності осіб, що тимчасово у ньому проживають;

3) сприяння здобуттю особами, що тимчасово у ньому проживають освіти, фаху, навичок самостійного життя з дитиною поза межами центру, захист їх прав та інтересів.

Центр відповідно до покладених на нього завдань:

- забезпечує проведення попередньої співбесіди спеціаліста-психолога з жінками, які звертаються до центру, ознайомлення їх з правилами внутрішнього розпорядку та метою роботи працівників центру;

- за домовленістю з керівництвом закладів охорони здоров'я організовує проведення спеціалістами центру психологічної діагностики та надання психологічної допомоги жінкам, що перебувають в акушерсько-гінекологічних, неонатологічних, педіатричних відділеннях;

- на підставі діагностики розробляє план соціального супроводу осіб, що тимчасово проживають у центрі, де визначає форми та методи взаємодії з метою досягнення максимального ефекту в інтересах матері та дитини;

- проводить соціальне інспектування (нагляд, контроль, аналіз та експертизу) умов їх життя після вибуття із центру;

- проводить з особами, що тимчасово проживають у центрі, індивідуальні та групові корекційні заходи, надає психотерапевтичну допомогу, кваліфіковані консультації, у разі потреби організовує їх госпіталізацію та

клінічне обстеження;

- забезпечує виконання індивідуальних програм адаптації, реабілітації та інтеграції в суспільство осіб, що тимчасово проживають у центрі;
- порушує клопотання про притягнення до дисциплінарної та адміністративної відповідальності посадових осіб, винних у порушенні прав та інтересів осіб, що тимчасово проживають у центрі;
- веде облік соціальної роботи з особами, що тимчасово проживають у центрі, готує статистичні, інформаційні та аналітичні матеріали з питань, що належать до його компетенції.

Центр проводить свою діяльність на принципах захисту прав людини, гуманності, законності, доступності послуг, конфіденційності, поваги до особистості. Координацію роботи центрів та організаційно-методичне забезпечення їх діяльності здійснює Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді і відповідний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді забезпечують соціальний захист шляхом:

- профілактики соціального сирітства (профілактики відмов від новонароджених дітей, реінтеграції дітей з будинків дитини у сімейне оточення);
- здійснення соціального супроводу жінок, які мали намір відмовитися від новонародженої дитини, та сімей, до яких повернули або влаштували дитину;
- надання комплексу соціальних послуг, спрямованих на збереження родинних стосунків між дитиною та сім'єю;
- запобіганню насильству в сім'ї тощо;

На рівні Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді діють Консультаційні пункти у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях та будинках дитини. Він створився як окреме спеціалізоване формування центру для здійснення соціальної роботи з вагітними жінками та жінками, які народили дитину; з неповнолітніми матерями; з молодим подружжям; з матерями, які

мають намір відмовитися від своєї новонародженої дитини; з батьками, які народили дитину з вадами розвитку, або померли новонароджені діти.

Консультаційний пункт у своїй діяльності керується Конституцією України, Конвенцією «Про права дитини», Законами «Про охорону дитинства», «Про забезпечення організаційно-правового захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування». Метою консультаційного пункту є сприяння зміцненню інституту сім'ї шляхом формування відповідального, усвідомленого батьківства. Основними завданнями консультаційного пункту є:

- запобігання відмов матерів від новонароджених дітей;
- забезпечення психологічної та соціальної підтримки вагітних жінок та жінок, що народили дитину, зокрема неповнолітніх матерів.

- забезпечення соціально-психологічної підтримки батьків, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти;

- реінтеграція новонароджених дітей, від яких відмовилися батьки, та дітей до 3-х років з будинків дитини у сімейне оточення;

- поширення засад відповідального, усвідомленого батьківства.

Основні функції консультаційного пункту:

- встановлення причин відмови від дитини батьками чи одним із них, вжиття заходів щодо усунення відмов від дитини;

- співпраця з персоналом пологових будинків, жіночих консультацій, Центрами планування сім'ї та соціальними центрами матері та дитини для здійснення соціальної роботи з матерями, які мають намір відмовитися від новонароджених дітей;

- надання комплексу соціальних послуг, спрямованих на збереження родинних відносин між дитиною і матір'ю; на реінтеграцію дитини у сімейне оточення, зокрема:

- а) соціально-економічні послуги (пошук житла, оформлення державної допомоги, надання гуманітарної допомоги з різних джерел);

- б) юридичні послуги (надання консультацій з питань чинного законодавства, оформлення документів, необхідних до розв'язання

проблем особи, усунення відмови від дитини та вирішення проблем з реінтеграцією дитини у сімейне оточення);

в) психологічні послуги (надання консультацій з питань психічного здоров'я та поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, застосування психодіагностики з метою її психологічної корекції або психологічної реабілітації, надання методичних порад);

г) інформаційні послуги (спрямовані на зміцнення інституту сім'ї, поширення засад відповідального, усвідомленого батьківства, зокрема розповсюдження тематичної реклами, проведення лекцій, тренінгів, відеолекторіїв);

- здійснення соціального супроводу жінок (сімей), які мають намір відмовитися від новонародженої дитини або змінили своє рішення, до яких повернули або влаштували дитину;

- здійснення психологічної підтримки батьків, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти, при необхідності із соціальним супроводом.

Міністерство охорони здоров'я України та органи і заклади охорони здоров'я на місцях здійснюють відповідні заходи щодо профілактики раннього соціального сирітства, зокрема: сприяють створенню та діяльності консультаційних пунктів центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у пологових стаціонарних, жіночих консультаціях та будинках дитини та забезпечують проведення навчально-медичної роботи серед медичних працівників щодо профілактики раннього соціального сирітства.

Заклади охорони здоров'я та медичні працівники сприяють соціальному захисту матері та дитини через:

- проведення просвітницької роботи серед батьків щодо виховання здорової дитини;

- забезпечення обліку дітей групи ризику за соціальним фактором;

- координацію роботи щодо забезпечення безкоштовним харчуванням дітей перших двох років життя з малозабезпечених сімей;

- первинний патронаж новонароджених дітей у перші три дні після виписки їх з пологового будинку;
- визначення груп ризику дітей за соціальним фактором і забезпечення динамічного спостереження за ними після повідомлення про випадки насильства, жорсткого ставлення до дітей вдома, залишення дітей без батьківського піклування;
- навчання матері під час проведення першого патронажу новонародженого техніці «вільного сповивання», принципам грудного вигодовування дітей, основним навичкам догляду за новонародженим;
- проведення роботи щодо виявлення дітей з функціонально-неспроможних сімей;
- проведення первинного допологового патронажу вагітної: збір інформації про склад сім'ї, взаємини в родині, бажання чи небажання мати дитину, відповідність житлових умов та матеріального добробуту поповненню сім'ї готовність родини рекомендації щодо необхідності повноцінного харчування, сприяння становленню відповідальності майбутньої матері і батька за нормальний перебіг вагітності і здоров'я майбутньої дитини з підкресленням ролі сім'ї, заборона алкоголю і паління, надання пропозицій щодо здорового способу життя сім'ї;
- проведення вторинного патронажу вагітної з метою визначення готовності сім'ї до народження дитини;
- виявлення сімей з асоціальною поведінкою та негайне оформлення письмової заяви до завідуючого поліклінічним відділенням для інформування служби у справах дітей та опікунської ради з метою вирішення подальшої долі дитини [31, 204].

Подолання сімейного неблагополуччя сьогодні є стратегічним завданням Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту і його структурних підрозділів на місцях, оскільки саме це соціальне явище сприяє поширенню соціального сирітства, безпритульності тощо.

З метою комплексного підходу у забезпеченні захисту прав членів сім'ї,

створення умов для нормального розвитку й виховання дітей у сім'ї та реалізації ефективного механізму взаємодії суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, в Україні впроваджується Порядок взаємодії суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, які опинилися у складних життєвих обставинах, затверджений наказом Міністерства сім'ї, молоді та спорту, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерство охорони здоров'я [36, 35].

Відповідно до зазначеного наказу на суб'єкти соціальної роботи покладено функції щодо підтримки сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах, які вони не в змозі подолати самотійно, попередження виникнення нових складних життєвих обставин; створення умов для подальшого самотійного розв'язання життєвих проблем, що виникають.

Дія даного наказу спрямована, в першу чергу, на сім'ї з дітьми, які опинилися у складних життєвих обставинах і не в змозі подолати їх самотійно у зв'язку з інвалідністю батьків або дітей, вимушеною міграцією, наркотичною або алкогольною залежністю одного з членів сім'ї, його перебування у місцях позбавлення волі, ВІЛ-інфекцію, насильством у сім'ї, безпритульністю, сирітством, зневажливим ставленням і негативними стосунками в сім'ї, безробітним одним з членів сім'ї; сім'ї, у яких існує ризик передачі дитини до закладів для дітей – сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування; неповнолітніх одиноких матерів (батьків), яким потрібна підтримка; сім'ї, члени яких перебували чи перебувають на державному утриманні.

Значну роль у реалізації заходів, спрямованих на соціальний захист дітей, відіграють громадські організації, які відповідно до закону України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» є суб'єктами соціальної роботи [51, 66].

Міжнародні та вітчизняні громадські організації надають технічну і гуманітарну допомогу в забезпеченні оптимальних умов розвитку і виховання дітей. За даними Міністерства юстиції України, в країні зареєстровано 104 організації, статутна діяльність яких спрямована на захист прав та інтересів дітей.

Громадські організації в аспекті соціального захисту материнства та дитинства розробляють та апробують нові технології соціальної роботи, адаптують закордонний досвід роботи і технології в Україні, представляють інтереси дітей, захищають їх права в різних сферах життя, надають підтримку і допомогу членам їх сімей, видають методичні рекомендації з даної тематики для фахівців, проводять навчання для фахівців соціальної роботи [69, 22].

Міжнародні організації, які працюють в інтересах материнства та дитинства, залучають значні кошти для соціальних інвестицій у розвиток соціальної сфери в Україні. Так, однією з найвідоміших поміж них є Дитячий фонд України. Основною метою і завданнями цієї організації є сприяння розв'язанню суспільством проблем соціально-правового захисту дітей у сім'ях, школах-інтернатах, дитячих будинках, дітей, які перебувають під опікою. Фонд реалізує програму «Здоров'я дітей», в рамках якої надається фінансова допомога дитячим санаторіям, спеціалізованим дитячим закладам, дитячим реабілітаційним центрам [46, 422].

Ще один Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) піклується дітьми, працює над покращенням життя дітей та сімей на всій території України.

Саме ці фонди сприяють тому, щоб дитина була забезпечена усім необхідним нормально розвивалася та виховувалася обома батьками. Така допомога та підтримка ставить перед собою цілі зменшити кількість відмов від дітей в Україні.

Партнерами Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту у розвитку сімейних форм виховання є організації: Холт-Інтернешнл, Міжнародна благодійна організація «Надія і житло для дітей», Міжнародна благодійна організація «Кожній дитині».

Організація Холт-Інтернешнл реалізує трирічну програму «Родина для дитини», фінансовану Агенством США з міжнародного розвитку. Мета програми полягає у створенні у певних місцевостях комплексної системи сімейних форм виховання для дітей сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Системи містить послуги у таких сферах: збереження родини,

влаштування дитини до прийомної родини або будинку сімейного типу та усиновлення громадянами України.

Міжнародна благодійна організація «Надія і житло для дітей». Організація працює в Україні з серпня 1998 року. У квітні 2001 року зареєстровано Представництво благодійної організації в Україні, що реалізує свої проекти в 15 областях нашої держави у тісній співпраці з органами виконавчої влади та місцевого самоврядування. Головні напрями діяльності ПОБ «Надія і житло для дітей» в Україні:

- створення, розвиток і підтримка сімейних форм виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування;
- запровадження і реалізація проектів щодо попередження відмов від дітей у ранньому віці;
- реформування державної системи опіки та піклування шляхом процесу де інституалізації;

Починаючи з 2003 року, організація досліджувала причини відмов від новонароджених дітей у пологових будинках. Вивчивши та проаналізувавши причини та соціальні характеристики матерів, що відмовляються виховувати дітей, було створено два соціальні центри матері та дитини, започатковано роботу психолога (соціального працівника) в пологовому будинку. За час роботи Центрів було попереджено 172 відмови від новонароджених дітей.

З 2004 року організація спільно з державними структурами реалізує проекти, направлені на трансформацію державної системи опіки і піклування дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, розвиток сімейних форм виховання, удосконалення державної системи захисту дітей, попередження видучення дитини з сім'ї.

Міжнародна благодійна організація «Кожній дитині» розпочала свою діяльність в Україні 1998 році. Вона сприяє реформування системи опіки та піклування, розвитку мережі соціальних служб для незахищених сімей з дітьми у 18 країнах. З травня 2005 року Представництво благодійної організації «Кожній дитині» в Україні реалізує в Київській області проект «Розв'язок

інтегрованих соціальних служб для вразливих сімей і дітей». Проект має за мету зменшити загальну кількість дітей, що виховується в інтернальних закладах Київської області шляхом вирішення комплексу завдань, пов'язаних із соціальними й економічними проблемами, що виникають в Україні у період трансформації суспільства [58, 31].

Аналізуючи даний матеріал можна зазначити проте, що наша Держава створює умови для зростання дитини у сім'ї, надаючи певну підтримку та допомогу тим членам суспільства, які її потребують. Але зі зміною умов життя, погіршенням економічної ситуації в країні, можна говорити про те, що зростає кількість сімей, які є невдоволеними щодо соціального захисту їх прав та інтересів. Така невдоволеність проявляється у таких соціальних явищах як відмова жінок від новонароджених дітей, соціальному сирітству, безпритульності та ін.

2.2. Зміст, форми та методи соціально-педагогічної роботи з матерями-відмовницями

Проаналізувавши, основні завдання, напрямки роботи з матерями-відмовницями у таких закладах як: служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, центрами соціально - психологічної допомоги, кімнати матері та дитини, ми визначити безпосередньо роботу соціального педагога з данною категорією клієнтів.

Метою роботи соціального педагога, який являється провідним спеціалістом у роботі з жінками, які мають намір або відмовилися від новонародженої дитини є: сприяння зміцненню інституту сім'ї шляхом формування засад відповідального батьківства. Тобто формування у жінок відчуття відповідальності за свою новонароджену дитину, налагодження відносин з сім'єю та задоволення необхідних потреб для повноцінного життя дитини. Адже сім'я – являє собою особливе соціально організоване об'єднання

людей – сімейний союз, який створюється для спільного проживання, народження та виховання дітей. Сім'я формує особистість дитини, тому дуже важливо, щоб це була благополучна родина, яка створила та забезпечила сприятливі умови для успішної соціалізації дитини [54,156].

Формування відповідального батьківства є важливим фактом при роботі з сім'єю, бо погіршення демографічної ситуації в країні, зниження життєвого рівня більшої частини населення, погіршення репродуктивного здоров'я населення особливої уваги заслуговують питання планування сім'ї як резерву в зниженні відмов матерів від новонароджених дітей [90, 155].

За визначенням ВООЗ, термін «планування сім'ї» передбачає ті види діяльності, які мають за мету допомогти окремим особам та подружнім парам досягти певних результатів, а саме:

- уникнути небажаної вагітності;
- народити бажаних дітей;
- регулювати інтервали між вагітностями;
- вибирати час народження дитини в залежності від віку батьків та стану їхнього здоров'я;
- визначити число дітей в сім'ї та ін.

Визначивши мету роботи з жінками – відмовницями, ми сформуваємо певні завдання з цією категорією населення, які виконує соціальний педагог:

- сприяння створенню сприятливих умов для зростання та розвитку дитини у сім'ї;
- визначення основних проблем, які перешкоджають нормальному розвитку дитини у сім'ї;
- надання психологічної, соціальної, юридичної допомоги членам сім'ї, які її потребують;
- робота з членами усієї родини жінки, яка має намір відмовитися від новонародженої дитини;
- проведення консультацій для жінок, які нещодавно народили, інформування відносно питань по догляду та вихованню дитини;

- різні види робіт, що проводяться з метою сформувати відповідальне батьківство у молодих сімейних пар (тренінги, консультації, лекції, відео-лекторії);

Команда працівників допомагає жінкам набути навички з догляду за дитиною, готує їх до самостійного ухвалення рішень щодо своїх життєвих проблем. Це передбачає і набуття знань стосовно захисту власних прав і прав своєї дитини, налагодження контактів із родичами, розв'язання житлових та інших життєво важливих питань [73, 265].

Робота формується на таких принципах:

- пріоритет інтересів дитини;
- індивідуальний підхід до кожного випадку;
- робота в команді;
- обмежений термін надання послуг;
- добровільне користування соціальними послугами;
- конфіденційність;
- повага до матері як особистості, її інтересів і інтересів дитини;
- планування роботи окремо з кожним клієнтом, використовуючи його сильні сторони і ресурси;
- партнерство між колективом центру і державними, і медичними та іншими установами;
- співпраця колективу центру із соціальними службами за місцем походження матері з дитиною [13, 36].

Напрямки роботи соціального педагога з жінками, які відмовилися від своїх новонароджених дітей :

- встановлення причин відмови від дитини батьками чи одним із них та вжиття заходів щодо усунення відмов. Соціальний педагог у цій галузі проводить бесіду з жінкою, де дізнається про головну причину відмови від дитини, після чого застосовує певні дії для того, щоб дитина залишилася з мамою. Паралельно спеціаліст може працювати і з деякими членами сім'ї, які негативно впливають на рішення жінки. На цьому етапі дуже важливо швидко

визначити, що саме спонукає жінку відмовитися від дитини, бо як правило, коли жінка зазначає свою відмову документально, ще у пологовому будинку вона вже не вертається за дитиною. Тому на цьому етапі дуже важливо чітко сформулювати план дій з матір'ю, яка має намір відмовитися від своєї дитини, для того, щоб дитина зростала у сім'ї [19, 55];

- співпраця з персоналом пологових будинків, жіночих консультацій, центрів планування сім'ї та соціальними центрами матері й дитини для здійснення соціальної роботи з матерями, які мають намір відмовитися від новонароджених дітей та з персоналом будинку з метою повернення її в сімейне оточення. Ця співпраця є дуже важливою, бо саме працівники пологових будинків першими дізнаються про намір жінки відмовитися від новонародженої дитини, спеціалісти центрів планування сім'ї та центри матері та дитини, жіночі консультації, надають необхідну інформацію жінці, яка планує народити дитину. Вони також інформують про проблеми, основні питання, які виникають у жінок в період вагітності. Об'єднуючись однією метою сприяння тому, щоб дитина зростала в сім'ї з рідними батьками дає більш можливостей зменшити кількість відмов від новонароджених дітей [29, 136];

- надання комплексу соціальних послуг, спрямованих на забезпечення сімейних стосунків між дитиною і матір'ю, на реінтеграцію дитини в сімейне оточення. Під соціальними послугами розуміється комплекс дій направлених на задоволення потреб матері і дитини. До них можна віднести надання притулку, де жінка разом з дитиною може перебувати деякий час, надання соціальної допомоги у вигляді коштів, одягу, харчів. Тобто соціальний педагог визначає першочергові потреби матері та її дитини, забезпечуючи їх усім необхідним;

- здійснення соціальним педагогом соціального супроводу жінок, які мають намір відмовитися від новонароджених дітей або змінили своє рішення. Соціальний супровід – вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних допомоги та патронажу соціально незахищених категорій жінок, з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального

статусу. Алгоритм соціального супроводу виглядає таким чином: встановлення контакту з клієнтом, мотивування його до співпраці - первинна оцінка стану та потреб клієнта – поглиблена соціально – психологічна оцінка родини – планування кроків, спрямованих на позитивні зміни, – здійснення плану шляхом надання комплексу соціальних послуг – аналіз виконання плану та його уточнення – завершення. Тривалість супроводу визначається соціальним працівником відносно проблемної ситуації з якою зіткнулася жінка [65, 128];

- здійснення психологічної підтримки батьків, у яких народилися діти з вадами розвитку або померли новонароджені діти. Психолог чи соціальний працівник проводять бесіду з такими родинами, інформуючи їх про особливості вади з якою народилася їх дитина та надає певні рекомендації, щодо проведення певної роботи з такими дітьми. Якщо жінка втратила дитину, то спеціалісти надають психологічну підтримку, намагаючись встановити контакт з жінкою та допомогти їй [60, 9].

Таким чином, можна визначити наступний алгоритм роботи з жінками, які висловлюють намір відмовитися від новонародженої дитини:

- налагодження контакту з вагітною жінкою;
- аналіз причин виникнення кризи, її виду та стадії;
- розробка стратегії збереження біологічної матері для новонародженого або визначення її нездатності виховувати дитину шляхом проведення оцінки стану, потреб, визначення напрямів соціально-психологічної та соціально-педагогічної роботи з жінкою задля формування у неї позитивної мотивації стосовно новонародженої дитини (планування послуг);
- надання інтегративних соціальних послуг та оцінка їх ефективності.

Форми соціально-педагогічної роботи – варіанти організації взаємодії соціального педагога з клієнтами, спрямовані на створення умов для позитивної активності особистості, вирішення відповідних завдань її соціалізації, надання допомоги та підтримки.

На практиці спеціалісти використовують значну кількість різноманітних форм, проте всі вони мають специфічні ознаки: функціональність

(пріоритетність для певного напрямку соціально-педагогічної діяльності); структурність (відповідність спеціальним вимогам до підготовки та проведення окремих типів форм); інтегративність (результати одержані при використанні одних форм, сприяють впровадженню інших) [61, 6].

У соціально – педагогічній роботі форми класифікують за кількістю учасників: масові, групові, індивідуальні. Згідно з проблемою нашого дослідження до масових форм роботи належать: конференції на яких виступають спеціалісти центру та зазначають про сутність проблеми відмови жінок від своїх новонароджених дітей. Акції, які беруть за мету профілактику, тобто сформувати відповідальне батьківство (розповсюдження листівок, плакатів на яких зазначається проблема відмови матері від новонародженої дитини з метою зменшення кількості незапланованої вагітності та ін.). Концерти, присвячені проблемі соціального сирітства в країні, безпритульності, тобто тим наслідкам, які веде за собою безвідповідальне батьківство. Родинні заходи, які проводяться на рівні школи для згуртування сім'ї («Тато, мама і я – спортивна сім'я», «Моє родовідне дерево», «Усний журнал – ти і закон», де провідні спеціалісти розповідають про права, обов'язки та їх виконання громадянами України [70, 405].

Групові форми соціально – педагогічної роботи – вони є наступними, після масових, до них належать: лекції, семінари на яких спеціалісти звітують про роботу, яка ведеться з даною категорією населення, відео лекторії, де переглядаються фільми, ролики, презентації, тренінгові заняття з сім'ями на яких клієнти мають здатність визначитися відносно своєї позиції, поглядів, вирішити деякі особистісні проблеми, інтерактивні ігри з учнями, з – за допомогою яких діти краще сприймають матеріал, у нашому випадку це матеріал про відмовну материнську поведінку, безпосередньо про жінок, які відмовилися від своєї дитей [61, 3-6].

Індивідуальна форма соціально-педагогічної роботи, розрахована на одного клієнта, це безпосередньо бесіди, консультації, які проходять індивідуально з кожним клієнтом. Спеціаліст назначає курс консультацій, які

відвідує жінка, яка відмовилася або має намір відмовитися від своєї новонародженої дитини, спеціаліст в свою чергу діагностує її, при необхідності бере її під соціальний супровід, де жінці надається мультидисциплінарна допомога різних фахівців: лікарів, психологів, юристів, соціальних працівників.

Ознайомившись з метою, завданнями, напрямками та формами роботи соціальних працівників з матерями відмовницями ми можемо розглянути методи, які використовуються у соціально-педагогічній роботі з даною категорією.

Метод розглядають як сукупність підходів, прийомів, операцій практичного чи теоретичного характеру. Його також визначають як найкоротший шлях досягнення оптимальних результатів, що відповідають поставленим цілям. Методи соціальної роботи – це сукупність прийомів і способів, які використовуються для стимулювання і розвитку потенційних можливостей особистості, конструктивної діяльності щодо зміни несприятливої життєвої ситуації чи розв’язання проблем клієнтів та досягнення різноманітних професійних завдань соціального працівника [88, 294].

Метод у соціальній роботі виконує подвійну роль, оскільки, з одного боку, він виступає як спосіб, шлях пізнання і застосування знань, що вироблені в науках про життєдіяльність людини і в соціальній практиці, а з іншого, як конкретна дія, що сприяє якісній зміні об’єкта (субекта).

Для вирішення професійних завдань у своїй практичній роботі соціальні працівників (соціальні педагоги) використовують різні методи, які виникли та розвинулися в межах наук про людину, зокрема педагогіки, психології, соціології [6, 134].

Правильне застосування цих методів у роботі з матерями, які відмовляються від своїх новонароджених дітей дозволяє змінити їх рішення залишити дитину.

Як правило соціально-педагогічні методи застосовуються у комплексі для більш ефективного вирішення проблем з якими стикається жінка.

Соціально-педагогічні методи

Групи методів	Назви методів
Педагогічні	<p>Методи формування свідомості (переконання, навіювання, приклад);</p> <p>Методи організації діяльності (вправляння, тренування, доручення);</p> <p>Методи стимулювання діяльності (заохочення, схвалення, позитивне та негативне підкріплення, змагання);</p> <p>Методи самовиховання (самоаналіз, самоконтроль, само наказ, самонавіювання);</p>
Психологічні	<p>Методи психодіагностики (тестування інтелекту та здібностей, малюнкові та проєктивні тести, особистісні опитувальники, соціометрія);</p> <p>Психотерапевтчні методи (психодрама, соціограма, ігрова терапія, сімейна психотерапія, поведінкова терапія);</p> <p>Психокорекційні методи (психогімнастика, арт – терапія, казкотерапія);</p> <p>Психологічне консультування.</p>
Соціологічні	<p>Спостереження;</p> <p>Методи опитування (інтерв'ю, анкетування, фокус - група);</p> <p>Методи аналізу документів (традиційний аналіз, контент - аналіз);</p> <p>Біографічний метод;</p> <p>Експертна оцінка;</p>
Соціальної роботи	<p>Аналіз соціуму;</p> <p>Соціальна вулична робота;</p> <p>Робота в громаді;</p> <p>Метод «Рівний - рівному».</p>

Педагогічні методи, які найчастіше використовуються в соціально-педагогічній практиці, є різновидами методів виховання. Методи формування свідомості спрямовані на формування певних понять, оцінок, суджень, світогляду особистості [84, 525].

Переконання – метод виховного впливу, за допомогою якого соціальний педагог звертається до свідомості, почуттів, життєвого досвіду жінки з метою формування свідомого ставлення до дійсності і норм поведінки.

Переконання має бути послідовним, логічним, максимально доказовим, відповідати рівню вікового розвитку особистості. Переконуючи клієнтку, соціальний педагог повинен сам глибоко вірити у те, про що повідомляє. Переконувати можна словом і ділом, тобто спеціаліст допомагає зрозуміти жінці, що така її поведінка не є нормальною, показуючи та розказуючи на прикладах, що може статися з її дитиною, які заходи будуть вжиті до її немовля та до самої жінки.

Метод навіювання – це метод впливу, який здійснюється прямо або опосередковано. Пряме навіювання (команда, наказ, навіювання-настанова, настанова) провідний спеціаліст може застосовувати з відмовницею, воно характеризується тим, що слово спеціаліста, висловлене в імперативній формі, без аргументації, зумовлює відповідну «виконавчу» поведінку жінки. Його використовують як заохочувальний засіб.

Опосередковане навіювання, розраховане на безперечне прийняття інформації, але повідомлення податся спеціалістом у вигляді розповіді, опису якого-небудь випадку, який вже траплявся з жінкою, що мала намір відмовитися від дитини та жалкувала про це.

Методи організації діяльності – це способи закріплення, формування позитивного досвіду поведінки, відносин, дій та вчинків. Один з різновидів цих методів є вправляння (вправи). Вона полягає в залученні клієнтки до спеціально організованої діяльності, в процесі якої в неї формуються необхідні навички, уміння, звички, способи поведінки. Вправи організують як активні, повторювальні дії, прийоми та способи в типових ситуаціях поведінки. Метод

вправління доцільно активно використовувати під час формування у молодих матерів навичок, догляду за дитиною, а також під час формування та вдосконалення навичок комунікації, оволодіння певними видами діяльності. З цією метою можна проводити спеціальні заняття за участю медичних сестер, психологів інших спеціалістів, а також тренінги [18, 89].

Методи стимулювання діяльності, спрямовані на стимулювання особистості до покращення та зміни своєї поведінки, розвитку мотивації на соціально схвалені способи та види діяльності. Різновидом цієї групи методів є позитивне підкріплення – деякі приємні для людини наслідки чи результати діяльності (нагорода, успіх, схвалення, позитивна оцінка тощо) у нашому випадку акцент робиться на те, що не всім дається можливість стати матір'ю та виховувати дитину, саме це повинне стимулювати жінку все ж таки залишити дитину.

Щоб сформувати необхідну поведінку, чи заохочувати до певної діяльності, треба виокремлювати такі дії клієнта, які є соціально бажаними, і стимулювати їх за допомогою різних видів позитивного підкріплення, тим сильніше поведінка (діяльність) буде закріплюватися. Тому важливо визначати, що саме у конкретної особи буде викликати найбільше задоволення, тобто яка форма підкріплення буде найбільш ефективною [22, 10].

Психологічні методи в соціально-педагогічній роботі застосовуються з метою діагностики особливостей індивіда та організації на основі отриманих результатів різних видів психотерапевтичної та психокорекційної роботи з клієнтами.

Тестування – як правило коли жінка знаходиться у пологовому будинку, соціальний педагог має не дуже багато часу, щоб визначити головну причину відмови від новонародженої дитини, саме за допомогою зіставлених тестових питань можна отримати відповідь на питання, які являються першочерговими при роботі з клієнткою.

Психодрама – це метод групової психотерапії, в якій використовується рольова гра, під час якої створюються необхідні умови для спонтанного

вираження індивідом почуттів, що пов'язані з важливими для нього проблемами. Відмовниця може точно не розуміти, що саме вона хоче вчинити по відношенню до себе та своєї дитини, тому давши можливість жінці відчувати ті емоції, які можливо вона буде переживати у майбутньому, вже без дитини, можуть слугувати певним інсайтом для жінки, яка вирішила відмовитися від новонародженої дитини [55, 388].

Арт – терапія – метод впливу на психоемоційній та фізичний стан людини за допомогою різних видів художнього та вжиткового мистецтва (моделювання, живопис, ліплення, різьба, випалювання тощо). Коли людина починає творити, вона показує свої почуття, переживає вир емоцій, які можуть слугувати певною підказкою для спеціаліста, який займається з данною особою. Отримавши такі дані спеціаліст може краще зрозуміти особистість, відчувати його, що є дуже важливим у роботі з клієнтом

Соціально-психологічне консультування – процес, який може бути як засобом розвитку, так і способом втручання в життя клієнта до саморозвитку, змін у поведінці, способах життєдіяльності тощо. Консультуючи спеціаліст інформує, надає поради, які допомагають жінці знайти відповіді на багато питань, які її турбують [50, 177].

Окрім педагогічних та психологічних методів соціальні працівники у своїй практичній роботі широко застосовується різні види соціологічних методів. Найбільш поширенішими серед них є спостереження, анкетування, бесіда та ін.

Спостереження – метод пізнання і дослідження, який використовується при вивченні зовнішніх проявів поведінки людини без втручання в протікання його діяльності. Соціально-педагогічний нагляд вимагає певної підготовки: щоб успішно вивчати поведінку, потрібно виробити вміння точно спостерігати за всіма зовнішніми проявами (дії, рухи, мова, міміка), а головне, навчитися правильно тлумачити їх соціальне значення. Вивчення поведінки жінки в мікросоціумі не зводиться до випадкових наглядів над окремими діями, висловами. Тільки систематична, ретельно продумана фіксація вчинків і

висловів може розкрити дійсні особливості особи і закономірності її становлення. Спостереження звичайно проводиться в природних умовах, без втручання в хід діяльності та спілкування. Коли потрібно, вчинки і слова спостережуваного записуються, ретельно аналізуються. Перед спостереженням необхідно скласти план, що передбачає те, на що треба звернути особливу увагу.

Тобто використовуючи цей метод на практиці з жінками, які відмовилися від своїх новонароджених дітей треба бути дуже обачливим, щоб клієнтка не зрозуміла, що за нею ведеться спостереження, адже у разі чого вона не буде вести себе природньо [85, 467].

Метод бесіди – у соціально-педагогічній роботі метод отримання і коректування інформації на основі вербальної (словесної) комунікації, що є важливим способом проникнення у внутрішній світ особи і розуміння її проблемної ситуації. Успіх бесіди залежить від заздалегідь встановленого контакту; від ступеня її підготовленості; від уміння соціального педагога вибудувати бесіду. Робота з відмовницею розпочинається з бесіди, соціальний педагог обережно ставить питання відкритого та закритого характеру, при цьому звертає увагу на інтонацію, міміку, жести, які відображають внутрішній стан жінки. Метод бесіди допомагає налагодити перший контакт з клієнтом, адже саме від нього залежить наступна співпраця.

Метод анкетування – метод множинного збору статистичного матеріалу шляхом опиту клієнті. Анкетний матеріал розкриває переважно кінцевий результат, а не динаміку процесу.

Спеціаліст центру використовує цей метод у разі того, коли клієнтці тяжко говорити про свої проблеми і їй легше відповісти на питання у анкеті, а також коли дуже мало часу і питання передбачають швидке обговорення. Тому спеціаліст повинен добре зважувати та підбирати питання у анкеті, щоб визначити психологічний та емоційний стан людини.

У соціально-педагогічній практиці з жінками, які відмовилися від новонародженої дитини поширений метод інтерв'ю.

Метод інтерв'ю – передбачає наперед підготовлені питання, адресовані кожному конкретному клієнту (жінці, яка відмовляється від новонародженої дитини). Інтерв'ю організовується і спрямовується так, щоб максимально пристосувати питання до можливостей відповідаючого [41, 26-55].

Соціальний педагог може застосувати у роботі з відмовницею такі види інтерв'ю:

- вільне інтерв'ю (проводиться без наперед підготовленого опитувальника або розробленого плану, визначається тільки тема; напрям бесіди, її логічна структура, послідовність питань, формулювання яких залежать від індивідуальних особливостей того, хто проводить інтерв'ю; одержана інформація не потребує статистичної обробки; інформація цінна і цікава своєю унікальністю);

- фокусує інтерв'ю (його метою є збір думок, оцінок з приводу конкретної ситуації; матерів, які відмовляються від новонародженої дитини, як учасників інтерв'ю наперед знайомлять з предметом бесіди, питання також готують наперед; кожне питання обов'язкове, хоча їх послідовність може мінятися);

- формалізоване інтерв'ю (строго регламентоване детально розробленими запитальником та інструкцією);

- стандартизоване інтерв'ю (переважають закриті питання);

- інтерв'ю з відкритими питаннями (за часом більш витратна форма дослідження).

Метод інтерв'ю допомагає соціальному педагогові більш конкретизувати питання до відмовниці, що дає можливість отримати відповіді саме на ті питання, які є дуже вагомими та потребують швидкого вирішення.

Метод експертної оцінки – заснований на анкетуванні або інтерв'юванні, за допомогою яких виявляється інформація, що відображає знання, думки, ціннісні орієнтації і установки клієнтів – матерів, які відмовляються від новонароджених дітей, їх відношення до подій, явищ дійсності. Використовується в ситуаціях, коли провідний спеціаліст потребує

оцінки компетентних осіб – експертів, що мають глибокі знання про предмет або об’єкт дослідження, це лікарі, психологи, юристи, соціальні працівники [86, 159].

Аналіз документів – один з найбільш часто використовуваних методів у соціально-педагогічній роботі з жінками, які відмовилися від своїх новонароджених дітей. Він допомагає проаналізувати необхідні документи, які свідчать про особу клієнтки, а саме: паспорт, ідифікаційний код, трудова, медична книжка та ін.

Біографічний метод – що використовуються у роботі з жінками – відмовницями допомагає краще вивчити особу її сутність, умови її життя, проблеми з якими стикалася у своєму житті, а також її близьке оточення: сім’ю, родичів, друзів, знайомих.

Існують різні джерела біографічних даних:

- спрямовані інтерв’ю з жінками - відмовницями;
- свідоцтва родичів;
- різного роду листування;
- фотографії;
- автобіографічні фрагменти;
- повідомлення про своє життя в цілому, про окремі етапи або життя

родичів [1, 318].

Ці джерела дають можливість з різним ступенем глибини і узагальненості виявити специфіку життєвого досвіду жінки в процесі сумісної життєдіяльності з іншими людьми, при включенні її в які-небудь соціальні групи.

Усі ці форми та методи використовуються у роботі соціального педагога з різними клієнтами у нашому випадку це – жінки, що відмовляються від своїх новонароджених дітей. Взявши клієнтку під соціальний супровід спеціаліст обирає низку методів та застосовує їх у комплексі, обираючи саме ті, які допоможуть вирішити проблеми. Вибір методів залежить від проблемної ситуації, яка трапилася з клієнткою [35, 68].

Перед тим як застосовувати методи на практиці треба досконало вивчити

їх, проаналізувати, зваживти усі переваги та недоліки для того, щоб у процесі взаємодії з клієнткою уникнути небажаних моментів, таких як не розуміння один-одного, не бажання йти на контакт, тиск з боку спеціаліста, який перешкоджає створенню довірливої атмосфери.

Також треба пам'ятати той факт, що одні методи можуть бути ефективними з одними клієнтками і зовсім не дієвими з іншими. Проблема кожного має різний характер не схожий на інший.

Багато, щоб спеціаліст ведучи конкретний випадок фіксував та аналізував методи їх особливості у кожній ситуації для того, щоб робити самоаналіз своєї роботи та корегувати недоліки [11, 42-46].

2.3. Аналіз конкретного випадку соціально-педагогічної роботи з жінками, які відмовились від новонароджених дітей

З метою дослідження особливостей реалізації соціально-педагогічних технологій роботи з жінками, що відмовляються від новонароджених дітей, ми вивчали конкретний випадок з клієнтками Запорізького міського центру для сім'ї, дітей та молоді (див. Додаток А).

Випадок № 1: клієнтка – С.; вік – 35 років, сімейний стан – перебувала у громадянському шлюбі, зараз самотня; домашня адреса – м. Запоріжжя; професія жінки – продавець - реалізатор, зараз безробітна; стан здоров'я – задовільний, значних психічних та соматичних захворювань не виявлено.

Отримавши біографічні дані про клієнтку С., спеціаліст зафіксувала дату звернення, де відзначила основну проблему клієнтки (зі слів С.) – неможливість задовольнити житлові (відсутність прописки та власного місця проживання), матеріальні (відсутність будь-якого доходу – заробітна плата, соціальні виплати), юридичні (втрата документів, які б засвідчували особистість жінки), соціальні (відсутність будь-яких соціальних зв'язків з родичами, друзями, соціальними установами) потреби призвела до важкого проблемного

становища. Народивши дитину, жінка вирішила відмовитися від неї у пологовому будинку, зазначаючи проте, що не в змозі піклуватися та забезпечувати її усім необхідним.

Визначаючи проблему клієнтки С., у процесі консультації соціальний педагог почав з бесіди, де чітко висловив тему, цілі і задачі опитування. На початку бесіди питання були більш простіші, такі як: «Чи є у вас родичі? Де ви навчалися, працювали?», після чого розпочав задавати питання більш складного характеру: «Що саме спонукає вас відмовитися від своєї новонародженої дитини? Чи змогли б ви вирішити цю ситуацію інакше?». При цьому перехід до нового напрямку бесіди супроводжувався поясненнями. Жінка майже зразу пішла на контакт зі спеціалістом центру, вона чітко відповідала на всі поставлені їй запитання.

Спілкуючись з С., спеціаліст центру спостерігав за зовнішнім станом, поведінкою, вербальними та невербальними знаками, переживаннями, емоціями, які в даний час відчувала жінка. Непомітно для клієнтки спеціаліст фіксувала її стан та усі його прояви, а саме: неохайно вдягнена, невпевнена у собі, схвильована, з низьким культурним рівнем.

Метод переконання та навіювання також став у нагоді – спеціаліст намагався використати багато доводів для того, щоб вона змінила своє рішення та залишила дитину.

Прикладами використовуваних порад у процесі бесіди соціального педагога з клієнткою є: 1) у разі відмови від немовля, воно потрапить у Будинок дитини; 2) покинута дитина буде мати статус сироти; 3) немовля не отримуватиме материнської ласки та опіки, що може негативно сказатися на здоров'ї та подальшому житті дитини та ін.

У процесі консультації клієнтка заповнила анкету (див.Додаток Б), яка включала перелік питань про сімейне, матеріальне, медичне становище, після чого нам стало відомо, що жінка 2 роки жила у громадянському шлюбі з коханим чоловіком. Батьків та близьких родичів у жінки не має, крім троюрідного дідуся з яким майже не підтримує родинних стосунків. Клієнтка

виховувалася у інтернатному закладі, після закінчення якого ніде не вчилася, а зразу ж пішла працювати.

Жінка має дуже низький матеріальний стан. На даний час вона безробітна, у центр зайнятості вона не зверталася, бо загубила паспорт та ідентифікаційний код.

Щодо стану здоров'я, то жінка відчувала біль у животі, скаржилася на запаморочення.

Також був застосований метод тестування провідним спеціалістом центру у процесі консультації жінки, яка вирішила відмовитися від новонародженої дитини у пологовому будинку. Тест допоміг відстежити рівень фрустрації жінки, який був вищий за норму. Тобто С. погано орієнтувалася відносно проблемної ситуації, шляхів її вирішення та наслідків можливої відмовної поведінки.

Вивчення спеціалістом особи, яка потребує допомоги, умов її життя, проблемної ситуації, а також близького оточення (сім'ї, родичів, друзів, знайомих) дає стислу характеристику її біографії. Клієнка С., з трьох років виховувалася у будинку інтернаті для дітей сиріт. Закінчивши його спробувала вступити у торговий коледж, провчившись два місяці покинула його. С., працювала продавцем – реалізатором не офіційно, місця роботи змінювала декілька разів. Жінка не має власного житла, змушена була наймати його. Клієнтка мала чотири громадянських чоловіки, останній за словами жінки є батьком дитини, який відмовився від неї та покинув жінку. Родичів С., не мала, крім дідуся, який був братом її бабусі, родинних стосунків з ним не підтримувала.

Про вагітність жінка не знала, а коли дізналася мала намір зробити аборт, але термін вагітності вже був досить здоровий, лікарі не дозволили робити операцію.

Де жити і як виховувати дитину жінка не знала.

Відстежуючи різні періоди та стан життя клієнтки ми використовували метод біографічних оцінок.

Після проведеного консультування та застосованих методів, ми визначили чотири фази втручання (див.Додаток В):

Фаза I. Оцінка потреб клієнта. Передбачала визначення проблеми (ситуації клієнта). Підготовки. Налагодження контакту. Збір інформації. Аналіз інформації: потреби, проблеми, переваги та обмеження.

Фаза II. Планування втручання. Розробки оперативних і стратегічних засобів усунення проблеми (ситуації). По можливості узгодження (договір) з клієнтом мети, завдань та плану заходу. Вибір теорії, методів роботи, ресурсів, ролей, часу. Ухвалення рішень.

Фаза III. Здійснення втручання. Клієнт використовував вміння та навички. Соціальний працівник діяв від імені клієнта. Перегляд (моніторинг, поточне оцінювання).

Фаза IV. Оцінка процесу [26, 54].

Залучивши різних спеціалістів (психологів, лікарів, юристів, соціальних працівників) ми сформулювали мету, завдання, план – графік роботи з жінкою, яка мала намір відмовитися від новонародженої дитини, застосовуючи метод експертної оцінки.

Мета втручання: створення мережі підтримки жінки та її новонародженої дитини задля зростання та виховування дитини біологічною матір'ю.

Завдання втручання:

- визначити проблему та первинні потреби клієнтки та її новонародженої дитини;
- визначити заходи, які будуть проводитися з даною сім'єю щодо інтеграції її у соціум;
- реалізувати план втручання;
- відстежити ефективність проведеної роботи.

План - графік втручання в сім'ю був розрахований на два місяці, він включав у себе визначення потреб, завдань втручання та періоди їх здійснення.

Ведучий спеціаліст діяв за визначеним планом – графіком, поступово реалізуючи усі заплановані дії відносно допомоги жінці з дитиною.

План – графік роботи з жінкою відмовницею, випадок № 1

Конкретні потреби	Завдання для втручання	Термін виконання	Відповідальний
Житлова	1) Влаштування жінки та її дитини у центр соціально–психологічної допомоги; 2) Пошук постійного житла для даної сім'ї; 3) Звернення до місцевої влади за допомогою у даному питанні;	1 м	- ведучий спеціаліст; - клієнт.
Матеріальні	1) Стати на облік у центрі зайнятості для пошуку роботи; 2) Стати на облік у недержавних кадрових агенціях; 3) Збір необхідних документів для можливості отримувати соціальні виплати;	1 м	- ведучий спеціаліст; - клієнт.
Медичні	Медичне обстеження матері та дитини;	2 тижні	- лікар р-н полікл.
Юридичні	Звернення до юриста відносно відновлення втрачених документів;	7 днів	- провідний спеціаліст.
Соціальні	Налагодження соціальних зв'язків, а саме: - пошук родичів, знайомих; - звернення у Центр розвитку дитини; - направлення жінки на курси на здобуття середньої спеціальної кваліфікації;	1 м	- ведучий спеціаліст.

Житлова потреба. З першу клієнтку С., разом з дитиною було влаштовано у Центр соціально-психологічної допомоги у якому знаходяться жінки, які потерпають насилля. В ньому вона перебувала 1 місяць, після чого клієнтка стала проживати у свого двоюрідного дідуся.

Соціальні потреби. Налагодження соціальних зв'язків, а саме: спеціаліст знайшла двоюрідного дідуся жінки, який мав двокімнатну квартиру, але родинні стосунки між рідними не підтримувалися, тому було проведено ряд консультацій у процесі яких спеціалістові вдалося вмовити чоловіка приписати та взяти на деякий час проживати жінку разом з дитиною.

Також спеціаліст направила клієнтку у Центр розвитку дитини для отримання певних знань та практичних навчків відносно піклування та виховання дитини.

Згодом, спеціаліст направила жінку на курси здобуття середньої спеціальної кваліфікації повара.

Медична потреба. Спеціаліст домовилася з лікарем районної поліклініки для того, щоб клієнтка С, пройшла повний медичний огляд для виявлення її стану здоров'я. Після обстеження жінці був назначений курс лікування у гінеколога та невропатолога.

Юридична потреба. Вдалося відновити втрачений паспорт та індикаційний код.

Матеріальні потреби. Спеціаліст допомогла зібрати необхідні документи для отримання соціальних виплат, а саме: допомоги по народженню дитини, допомоги жінці як матері одиначці. Клієнтка С, стала на облік у центрі зайнятості для отримання допомоги по безробіттю.

По закінченню плану втручання вдалося досягти певних результатів, а саме:

- змінити рішення жінки, щодо відмови від своєї дитини.
- відновити необхідні документи, а саме: паспорт, ідентифікаційний код.
- проконсультувати жінку відносно деяких питань у вихованні дитини.
- знайти житло для жінки з дитиною;

- оформити соціальну допомогу по народженню дитини, як матері – одиначці та по безробіттю.

- провести медичний огляд клієнтки.

Дослідивши даний випадок можна зазначити про складне положення жінки у соціумі, яка потребувала сторонньої допомоги спеціалістів: соціальних педагогів, психологів, лікарів, юристів, які у свою чергу посприяли тому, що жінка все ж таки залишила дитину.

Випадок № 2: клієнтка А., віком 22 роки, громадянка України, заміжня, не працює, має вже дворічну дитину відмовляється від новонародженого немовля у пологовому будинку, аргументуючи це не бажанням виховувати та піклуватися про дитину. З чоловіком за словами жінки вони посварилися і не бачилася місяць. Про те, що його жінка вагітна він знає, але відмовляється вірити, що це дитина від нього.

Батьки та родичі відмовниці не знають про другу вагітність жінки, бо живуть за містом і рідко бачаться з донькою. Зі слів А., вона боїться їх осуду.

Координати рідних жінка відмовляється надати провідному спеціалістові.

Жінка має прописку, але по ній не проживає, вона наймає квартиру в якій і проживає разом з сином та чоловіком.

Після первинного оцінювання жінку було взято під соціальний супровід. Розроблений план втручання здійснювався за чотирма фазами: 1) оцінка потреб клієнта; 2) планування втручання; 3) здійснення втручання; 4) оцінка процесу.

Для детального дослідження проблеми були обрані ті ж методи, що й у першому випадку: бесіда, спостереження, переконання та навіювання, анкетування та тестування.

За допомогою методу бесіди вдалося швидко налагодити контакт з клієнткою.

Після заповнення анкетних даних, ми визначити біографічні дані про клієнтку її сімейний стан, умови її проживання.

Клієнтка А., народилася у Запорізькій області, Запорізького р-н., після закінчення школи зразу ж вийшла заміж. У шлюбі вже 4 роки, подружжя має

спільну дворічну дитину і проживає разом у м. Запоріжжі. Жінка ніде не працювала, займалася вихованням дитини, чоловік працював водієм. Стосунки з родичами А., підтримує, але не хоче, щоб вони знали про народження другої дитини.

Спостерігаючи за клієнткою ми прослідкувати вербальні та невербальні знаки А., її зовнішній стан, поведінку. Зовні клієнтка мала приємний вигляд, її одяг був чистим та опрятним. Було видно, що жінка нервує та ніяковіє при відповідях на запитання про новороджену дитину. А., досить часто червоніла та відводила очі в сторону, це може свідчить про те, що їй соромно за свій вчинок. Клієнтка розмовляла досить тихо, плутаючись та заїкаючись, така поведінка характеризується невпевненістю та повною розгубленістю.

Метод переконання та навіювання, який ми обрали для дослідження сприяв тому, щоб жінка все ж таки змінила свою думку і залишила дитину. Соціальний педагог приводила різні доводи відносно того, що чекає дитину без підтримки та виховання рідних батьків.

Для отримання повноти інформації відносно емоційного стану жінки ми обрали такі методики: М. Рокіч «Ціннісні орієнтації», Тест Спилбергера «Дослідження тривожності», Методика Л.І Вассермана і модифікація В.В.Бойко «Діагностика рівня соціальної фрустрації», Опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресії».

Методика М. Рокіч «Ціннісні орієнтації, дозволила нам визначити систему термінальних та інструментальних цінностей клієнтки, її життєві пріоритети. Темінальні цінності жінка визначила таким чином: здоров'я було на першому місці, на другому місці розділили любов та щастливе сімейне життя, на третьому місці були відзначені матеріальне забезпечення. Щодо інструментальних цінностей, пріоритет був відданий терпимості, незалежності та чесності.

Такі дані давали можливість того, що жінка все ж таки погодиться забрати дитину, адже обрані любов, здоров'я, терпимість, чесність – це ті

цінності, які спонукають нас бути людьми, дотримуючись певних норм діючих у соціумі.

Після проведення тесту Спилбергера «Дослідження тривожності» було визначено про високий рівень тривожності клієнтки. Вдалося з'ясувати страхи відмовниці, а саме: побоювання залишитися самотньою, засудженою своїми батьками та рідними.

Методика Л. Вассермана і модифікація В. Бойко «Діагностика рівня соціальної фрустрації» перевіряє рівень розгубленості клієнтки її розуміння дійсності. Після аналізу данної діагностики було визначено високий рівень фрустрації клієнтки. Жінка потребувала сторонньої допомоги, але боялася сказати про це.

Опитувальник Басса-Дарки «Діагностика стану агресії» дала можливість визначити рівень агресивності клієнтки та реакцію її на певні ситуації. Дані діагностики показали загалом не високий рівень агресивності, але підвищений рівень ображеності клієнтки на себе, батьків. Вдалося визначити, що клієнтка відчувається винною за те, що сталося з її сім'єю.

Позначивши ряд проблем з якими зіткнулась жінка, спеціаліст розбила план – графік втручання, який був розрахований на півтори місяці, де зазначила ряд потреб клієнтки та шляхи їх задоволення.

Метою втручання було змінити рішення жінки залишити дитину у пологовому будинку.

Завдання:

- 1) налагодити контакт з відмовницею;
- 2) визначити причини, що сприяють відмові матері від новонародженої дитини;
- 3) розробити план-графік, який би включав покрокові дії вирішення проблем з якими клієнтка не зможе справитися самотужки;
- 4) реалізація запланованого;
- 5) відстеження ефективності соціально-педагогічних дій;

Вирішення соціальних проблем включали такі дії:

План – графік роботи з жінкою – відмовницею, випадок № 2

Потреба	Завдання для втручання	Термін виконання	Відповідальний
Соціальні	1) допомога у налагодженні стосунків з чоловіком та рідними; 2) допомога влаштувати старшу дитину у дитячий садок; 3) направлення жінки на курси на здобуття середньої спеціальної кваліфікації.	1 м	- провідний спеціаліст; - клієнт;
Матеріальні	1) стати на облік у центрі зайнятості для пошуку роботи; 2) збір необхідних документів для можливості отримувати соціальні виплати.	2 тижні	- ведучий спеціаліст; - клієнт;
Медичні	Повне обстеження жінки та її дітей	2 тижні	Лікар-поліклініки

Налагодження стосунків клієнтки А., з чоловіком та батьками. Спеціалістові все ж таки вдалося вмовити жінку розповісти про народження другої дитини батькам, які в свою чергу добре сприйняли цю звістку. Зразу ж приїхали до доньки та підтримали як морально, так і матеріально.

Щодо чоловіка ніякої інформації не вдалося здобути. Клієнтка не знала місця його знаходження або не бажала повідомляти про це спеціалістові.

Ведучий спеціаліст зв'язалася з керівництвом дитячого садку Космічного району міста Запоріжжя та домовилася про влаштування В., старшого сина клієнтки у дитячий садок. Через 3 тижні дитина вже відвідувала дитячий садок.

Направити жінку на курси здобуття середньої спеціальної кваліфікації не

вдалося, вона вирішила з батьками, відкласти своє навчання на пізніший час.

Матеріальні проблеми вирішувалися таким чином:

Клієнтка через два тижні стала на облік у центрі зайнятості для пошуку роботи та отримання коштів по безробіттю.

Збір необхідних документів для можливості отримувати соціальні виплати, а саме: допомога по народженню дитини. Необхідні документи були у наявності (паспорт, ідифікаційний код, справка про склад сім'ї, справка про народження дитини), тому швидко вдалося подати документи і вже у наступному місяці жінка отримала кошти.

Медичні проблеми. Жінка пройшла огляд лікарів: гінеколога, невропатолога, терапевта, психотерапевта, які зазначили про задовільний стан жінки, але все ж таки був назначений курс лікування у гінеколога та терапевта.

Діти також пройшли обстеження педіатра, яке показало про відсутність хвороб у обох дітей.

У процесі соціального супроводу жінка забрала дитину та пожалкувала про те, що мала намір відмовитися від неї.

Порівнюючи два випадки відмов матерів від новонароджених дітей можна зазначити про схожі та навпаки різні причини відмови жінок від своїх дітей.

Схожими причинами є: низьке матеріальне становище, не бажання виховувати дитину одначкою, безробіття, відсутність власного житла.

Різними причина є: відсутність батьків, які б підтримували морально та матеріально, у другому випадку навпаки страх бути засудженою батьками та рідними, побоювання втратити чоловіка, відсутність прописки.

І у першому і у другому випадку жінки змінили своє рішення та забрали дітей погодившись виховувати їх та піклуватися про них, це може свідчити про ефективність соціальних технологій застосованих при відмові матерів від новонароджених дітей. Також цьому сприяв той факт, що спеціаліст правильно окреслила поле причин, за допомогою обраних соціально-педагогічних методів та методик, які були запропоновані жінці у другому випадку. Це дало

можливість сформувала покрокові дії, залучивши, спеціалістів різних сфер, які в свою чергу теж доклали певних зусиль для того, що результат був позитивним.

Проконсультувавшись у спеціаліста відносно відмов матерів від своїх новонароджених дітей нам стало відомо, що зі ста процентів відмов у Запорізькій області погоджуються забрати після соціального супроводу лише тридцять процентів. Вагомим є той факт, чи є сім'я у жінки, адже, в першу чергу, саме вони надають необхідну підтримку та впливають на рішення жінки. Якщо ж сім'ї не має, то провідному спеціалістові значно важче змінити рішення жінки, бо одна з перших цінностей людини втрачена. Звичайно, соціальний працівник робить акцент на материнський інстинкт, який чи не найбільш впливає на рішення жінки залишити дитину, адже материнський інстинкт закладений жінці природою, вона починає відчувати дитину її розвиток, ототожнювати себе з нею, але трапляються випадки коли цього не відбувається з різних причин, це є відхиленням від норми, яке треба лікувати.

Дуже вагомим є той факт, що соціальне оточення у більшості випадків впливає на рішення жінки залишити дитину, тому треба розпочинати роботу з соціуму з його ставлення до свого майбутнього, адже залишити свою дитину це відмовитися від частинки себе, саме на це повинен звертати увагу соціальний працівник[28, 54-55].

Відмова матері від дитини у наш час є поширеним явищем, яке змінює сприйняття навколишнього, скривлює розуміння дійсності не тільки конкретної особи, але й майбутнього покоління, яке зростаючи вбирає в себе негативний приклад для наслідування.

Чого ми можемо чекати від майбутніх батьків, якщо ж самі відбираємо можливість побути ними.

Вичення проблематики відмов матерів від новонароджених дітей дає нам можливість сформувати рекомендації щодо соціально-педагогічної роботи з даною категорією клієнтів.

Основаючись на нашому дослідженні ми пересвідчилися у ефективності

застосування у роботі таких соціально-педагогічних методів: бесіда, спостереження, переконання та навіювання, анкетування та тестування, тому ми рекомендуємо спиратися саме на них у роботі з жінками відмовнями.

Ведучи конкретний випадок, соціальному педагогу необхідно визначити емоційний стан клієнта основуючись та певні методики, отримані дані яких ми могли б включити у соціально-педагогічну роботу. Ми рекомендуємо методику М. Рокіч «Ціннісні орієнтації», Тест Спилбергера «Дослідження тривожності», Методика Л. Вассермана і модифікація В. Бойко «Діагностика рівня соціальної фрустрації», Опитувальник Басса–Дарки «Діагностика стану агресії». Застосувавши ці методики з жінкою – відмовницею, ми можемо швидко визначити внутрішні проблеми клієнки та правильно прогнозувати подальшу роботу.

Наступною нашою рекомендацією є застосування у роботу з матерями, які відмовляються від новонароджених дітей тренінгів, які будуть направлені на згуртування сім'ї, допомогу адаптації молодій сім'ї до батьківства, допомогу вирішення сімейних конфліктів. Бо саме відсутність інформації, психологічної та соціальної підтримки змушує жінку відмовитися від материнства [32, 154].

Ще однією рекомендацією є застосування відеолекторіїв. За допомогою відеолекції ми візуально та на слух сприймаємо інформацію у нашому випадку жінки, які не захочуть спілкуватися зі спеціалістом матимуть можливість переглянути лекцію, яка може допомогти змінити їхнє рішення. Теми лекції можуть стосуватися проблем з якими доведеться зустрітися новонародженій дитині у майбутньому житті та ін [7, 60-62].

Щоб запобігти відмов матерів від новонароджених дітей, ми пропонуємо проводити тренінги та лекції у школах, щоб сформувати у молодого покоління модель відповідального батьківства.

Саме про це треба говорити вже зараз, для того, щоб встигнути зберегти і не зламати життя майбутньої дитини.

ВИСНОВКИ

Сьогодні, на жаль, можна стверджувати, що відмова матерів від новонароджених дітей є глобальною проблемою українського суспільства. Іде прогресуюча тенденція до порушення структури сім'ї, погіршення виховної функції батьками, що призводить до відмовної материнської поведінки.

Не зважаючи на зусилля, що докладаеть держава до створення належних умов для виховання, навчання, соціального захисту та матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, залишається ще багато нерозв'язаних проблем, які потребують негайного вирішення.

Дослідивши проблему відмови матерів від новонароджених дітей, ми розглянули материнство як соціально-культурний феномен, де визначили, що материнство - це одна з головних соціальних ролей, закладена жінці природою, але вона потерпає великих змін відносно соціального впливу, змінюючи відношення жінки, як матері до своєї дитини. У наш час ми спостерігаємо викривлене розуміння батьківсько-дитячих стосунків. Діти з більш меншою повагою відносяться до своїх батьків, причиною цього є негативний вплив соціуму, а також не передана батьками модель сімейних стосунків в яку вкладена любов, взаємоповага, розуміння один – одного.

Окресливши сучасні проблеми материнства і дитинства в Україні, до яких віднесли: безпліддя, материнську та дитячу смертність, старіння нації, відмову матері від новонародженої дитини, низьку статево культуру, скривлене розуміння батьківсько-дитячих стосунків, соціальну не захищеність та визначили, що всі ці проблеми потребують вирішення як на державному, місцевому так і особистісному рівні. Базовими нормативно-правовими актами відносно підтримки сімей з дітьми є: Конвенція ООН про права дитини; Конституція України; Декларація про загальні засади державної політики стосовно сім'ї і дитини; Сімейний кодекс України; Концепція державної

сімейної політики; Закон України «Про охорону дитинства»; Закон України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми»; Закон України «Про державну соціальну допомогу малозабезпеченим»; Закон України «Про попередження насильства в сім'ї». Всі ці законодавчі акти та розпорядження створені та діють на захист та підтримку сімей, які опинилися у кризовому стані, дітей, жінок, які самотужки не можуть вирішити свої проблеми. Але не дивлячись на перлік даних законодавчих актів, ми спостерігаємо велику кількість сімей, які не бажають народжувати більш ніж одну дитину або взагалі не готові до народження дітей, також збільшується показник жінок, які відмовляться виховувати дитину та залишають немовля у пологовому будинку це може свідчити про те, що соціальна політика має багато не доробок, які треба вирішувати та удосконалювати систему, адже ми стаємо свідками тогож, як руйнується бачення людини про народження дитини та піклування про неї.

Відмова матері від новонародженої дитини це форма прояву девіантного материнства, яка проявляється у соціальному сирітстві, підлітковій проституції, безпритульності, девіантній, делінквентній та адиктивній поведінці дітей, від яких відмовилися батьки у ранньому віці, а також негативному батьківській досвіді, який вони передають своїм дітям, формуючи в них скривлене сприйняття реальності.

Причини відмови матері від новонародженої дитини дуже різноманітні, ми класифікували їх на: соціальні, педагогічні, психологічні, медичні.

Всі вони у комплексі становлять низку проблем, що спонукають жінку відмовитися від своєї новонародженої дитини.

Аналізуючи досвід соціально-педагогічної роботи з матерями-відмовницями, ми визначили, що основними зацікавленими сторонами у вирішенні проблеми відмов матерів від новонароджених дітей є органи державного управління, зокрема: Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України, які в межах своєї компетенції відповідають за добробут дітей, за забезпечення їх права на виховання в сімейному оточенні.

Систему державної політики стосовно дітей в Україні сьогодні визначає

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту як головний орган у системі політики з питань дітей. Одним з головних напрямів діяльності Міністерства є розробка і впровадження державної сімейної політики та робота із забезпечення захисту прав дітей.

Перевірячи дієвість соціально-педагогічної технології на практиці ми отримали повну інформацію щодо технологій роботи соціального педагога з матерями, які відмовилися від своїх новонароджених дітей. Нам вдалося з'ясувати мету, завдання, напрямки, форми та методи роботи, які використовуються у роботі з даною категорією клієнтів.

Для повноти дослідження ми досліджували конкретний випадок соціально-педагогічної роботи з жінками, які відмовились від новонароджених дітей, де визначили чотири фази втручання: оцінка потреб клієнта; планування втручання; здійснення втручання; оцінка процесу за якими й строїлася наступна робота. Вона полягала у складанні плану-графіку соціально-педагогічної роботи з жінкою, яка відмовилася від новонародженої дитини. Було окреслене проблемне поле потреб клієнток, покрокові дії, які були направлені на подолання кризового стану жінки та назначені спеціалісти, які відповідали за даний вид роботи.

По закінченню запланованої роботи нам вдалося переконати жінок все ж таки залишити дітей у сім'ї. Це свідчить про ефективність соціально-педагогічних технологій, але це підкріплюється професіоналізмом та бажанням роботи спеціалістів: соціальних педагогів, соціальних працівників, психологів, юристів, медичних працівників.

Можна зробити висновок про те, що жінка отримує необхідну допомогу будучи у розгубленому стані. З нею проводиться комплексна діагностична робота, після чого встановлюється соціальний діагноз та у разі необхідності жінка потрапляє під соціальний супровід.

Відмова матерів від новонароджених дітей є дійсно проблемою сьогодення, яка змушує замислитися над питаннями формування благополучної сім'ї, яка б змогла піклуватися, виховувати та захищати свою дитину.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию. Москва : Просвещение 2001. 332 с.
2. Авдеева Н. Привязанность ребенка к матери и образ себя в раннем детстве. *Вопросы психологии*. 1997. № 4. С. 3-12.
3. Арутюнян М. Ю. О социальной обусловленности некоторых воспитательных проблем. *Семья как объект социальной политики*. Москва : ИСИ АН СССР, 1986. С. 77-79.
4. Баз Л. Л. Послеродовая депрессия. Эмпирические исследования психологических феноменов. *Хрестоматия по перинатальной психологии*. Москва : Изд-во УРАО, 2005. С. 235-245.
5. Башкатов И. П. Психология групп несовершеннолетних правонарушителей (социально-психологические особенности). Москва : «Прометей», 1993. 251 с.
6. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях. Київ : Центр навчальної літератури, 2003. 134 с.
7. Бычкова А., Шевченко Г. Заметки о перинатальной психологии. *Медицинские аспекты здоровья женщины*. 2006. № 3 (3). С. 60-62.
8. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки Київ : Міжрегіон. акад. упр. перс. 2002. 173 с.
9. Браун А., Боурн А. Супервізор у соціальні роботі. Супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах. Київ : Пульсари. 2003. 167 с.
10. Братусь И. Постнатальная депрессия: характеристики, особенности, профилактика. *Практична психологія та соціальна робота*. 2002. № 4. С. 34-39.
11. Братусь І. Технології соціальної роботи з неповнолітніми матерями в США. *Практична психологія та соціальна робота*. 2001. № 10. С. 42-46.
12. Братусь І. В. Соціально-педагогічна робота з юними матерями в громаді.

Проблеми педагогічних технологій. 2004. Вип. 3-4. С. 72-74.

13. Брутман В., Панкратова М. Некоторые результаты обследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей. *Вопросы психологии*. 1994. № 5. С. 31-36.
14. Брутман В. І. Раннє соціальне сирітство як комплексна медико-соціально-педагогічна проблема. Москва : АСОПР, 1994. 182 с.
15. Брутман В., Радионова М. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности. *Вопросы психологии*. 1997. № 6. С. 38-47.
16. Буолби Джон. Привязанность. Москва : Гардарики, 2003. 477 с.
17. Вітюк В. В. Психічне здоров'я дитини. *Педагогічний пошук*. Луцьк, 1996. № 3 (11). С. 13-15.
18. Власова Н., Снурникова Н., Хольмберг Б. Сеть социальных проектов: мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации. Москва : Дело, 2005. 126 с.
19. Волинець Л. С., Комарова Н. М. Соціальне сирітство в Україні: експертна оцінка та аналіз існуючої в Україні системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування. Київ : НВФ, «Студцентр», 2001. 174 с.
20. Гишинский Я. И. Актуальные проблемы социологии девиантного поведения и социального контроля. Москва : ИС РАН, 1992. 125 с.
21. Голобородько Є. П. Основні напрями і чинники сімейного виховання. *Педагогічні науки*. 1998. № 2. С. 18–21.
22. Горностай П. П. Розділи з книги: Психологія життєвої кризи. Київ : Агропромвидав України, 2001. 186 с.
23. Данилова С. С. Одинокое материнство в общественном мнении. *Социологическое исследование*. 2009. № 5. С. 138-141.
24. Деларю В. В. Психология отклоняющегося поведения : учебно-методическое пособие. Волгоград : ВолГУ, 2004. 36 с.
25. Демічева А. В. Причини і фактори росту негативної девіантної поведінки в умовах трансформації українського суспільства. *Придніпровський*

науковий вісник. 2006. № 18. С. 28-31.

26. Дорофеева Т. В. Психологические особенности личности отказниц, выявленные во время работы на базе родильных домов Санкт-Петербурга. *Дети должны жить в семье: материалы Междунар. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 8-10 декабря 2004 г.* 2004. С. 54-55.
27. Емельянова Е. В. «Кризис в созависимых отношениях». Принципы и алгоритмы консультирования. Санкт-Петербург : «Русь», 2005. 116 с.
28. Энциклопедия для родителей: зачатие, беременность, роды, питание, уход, воспитание / под ред. И. В. Лущик. Киев : GPR, 2004. 155 с.
29. Жилка Н. Я. Консультування з питань вагітності : навч. посіб. Київ : ВД «Калина», 2007. 136 с.
30. Занюк С. Психология мотивации. Киев : Ельга – Н, 2001. 352 с.
31. Запобігання інституціалізації дітей раннього віку. Інноваційні технології соціальної роботи з профілактики відмов від новонароджених дітей : методичний посібник / О. В. Алексеенко та ін. Київ : Століття, 2008. 224 с.
32. Зростаємо разом: книга для батьків дітей раннього віку / І. В. Братусь та ін. Київ : ВД «Калина», 2007. 154 с.
33. Иванова Л. Подростковая проституция: о некоторых аспектах проблемы. *Воспитание школьников*. 2002. № 9. С. 58-61.
34. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы : учеб. пособ. Санкт-Петербург : Питер, 2003. 508 с.
35. Інтегровані соціальні служби: теорія і практика, інновації / О. В. Безпалько та ін. Київ : Фенікс, 2007. 528 с.
36. Исупова О. Г. Отказ от новорожденного и репродуктивные права женщины. Москва : Академия, 2002. 35 с.
37. Кузь В. Г., Руденко Ю. Д., Сергійчик З. О. Основи національного виховання. Умань : Ремарк, 1993. 87 с.
38. Киблицкая М. Исповеди одиноких матерей: социологический анализ стратегий выживания и нарушений прав одиноких матерей в переходной экономике. URL: <http://socner.narod.ru/libraru/authors>.

39. Козубовська І. В., Керецман В. Ю. Вплив сім'ї на формування особистості. URL: <http://www.quarterly.uz.ua/3/4>.
40. Копыл О. А., Баз Л. Л., Баженова О. В. Готовность к материнству, выделение факторов и условий психологического риска для будущего развития ребенка. *Синапс*. 1993. № 4. С. 35-42.
41. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. Москва : «Академический проект», 1999. 240 с.
42. Крейг Г. Психология развития. Санкт-Петербург : Изд-во «Питер», 2000. 992 с.
43. Льюис А. Участие общественности в принятии решений. *За пределами ухода в сообществе. Опыт нормализации и интеграции*. Киев, 1996. 210 с.
44. Макаренко А. С. О воспитании в семье. Москва : Учпедгиз, 1955. 320 с.
45. Максимова Н. Ю. Діагностика і корекція поведження важких підлітків. *Питання психології*. 2002. № 3. С. 38-41.
46. Механізми взаємодії органів державної влади та неурядових організацій у протидії щодо жорсткого поведження з дітьми : навч.-мед. посіб. / за ред. К. Левченко, І. Трубавіної. Київ : Юрисконсульт, 2005. 452 с.
47. Мещерякова С. Психологическая готовность к материнству. *Вопросы психологии*. 2000. № 5. С. 18-27.
48. Мид М. Культура и мир детства. Москва : Наука, 1998. 346 с.
49. Набока В. М. Торгівля жінками в Україні як вид латентних соціальних відносин : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : 22.00.03. Харків, 2003. 17 с.
50. Немов Р. С. Основы психологического консультирования : учебник для студентов педвузов. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. 394 с.
51. Овчарова Р. Психологическое сопровождение родительства. Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2003. 319 с.
52. Олифинович Н., Баз Л., Баженова О. Психология семейных кризисов. Санкт-Петербург: Речь, 2007. 215 с.
53. Подобина О. Совладающее поведение женщины на этапе принятия роли матери : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Санкт-Петербург,

2005. 29 с. URL : ftp://lib.herzen.spb.ru/text/podobina_ob_akd.pdf.
54. Основи батьківської компетентності : навчальний посібник / за заг. ред. І. Д. Звереві. Київ : Наук. Світ, 2006. 156 с.
55. Основы психологической диагностики / М. К. Акимова и др. Москва : Издательство УРАО, 2003. 392 с.
56. Оцінка потреб дитини та її сім'ї / за заг. ред. І. Д.Зверева, З. П. Кияниця, Ж. В. Петрочко. Київ : Держсоцслужба, 2007. 144 с.
57. Павленок П. Д. Введение в профессию «Социальная работа». Москва : ИНФРА, 1998. 174 с.
58. Петровский М., Литвяк Е. Идея самоценности детства. *Открытый урок. Плянди*. 2007. № 6-8. С. 31.
59. Підготовка сім'ї до народження дитини в Україні : навч. посіб. / під заг. ред. Н. Я. Жилки. Київ : Вища школа 2006. 180 с.
60. Порядок соціального супроводження прийомних сімей та дитячих будинків дитячого типу : наказ від 31.10.2006 р. № 3685. URL : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z1232-06>
61. Посібник з методики мультидисциплінарного ведення випадку при роботі з безпритульними, бездоглядними неповнолітніми дітьми / авт. Міністерство у справах сім'ї, молоді та спорту. Міжнародна організація «Право на здоров'я». Київ : Наукова думка, 2007. 46 с.
62. Представництво інтересів соціально вразливих дітей та сімей: навч. посібник / за ред.. Т. В. Семигіної. Київ : Четверта хвиля, 2004. 214 с.
63. Психология и психоанализ беременности и материнства : учебное пособие / ред. сост. Д. Я. Ройгородский. Самара : Изд-во дом БАХРАХ – М, 2003. 784 с.
64. Радионова М. С. Причины отказа от ребенка. *Человек*. 1996. № 5. С. 113-122.
65. Робота з сім'ями, які потребують професійної соціально-педагогічної підтримки / упоряд.: В. Г. Головатий, А. В. Калініна, О. А. Виноградова. Київ : Основа – Принт, 2007. 128 с.

66. Родить и возродить / Етске Спаненд та ін. Москва : «Пангея», 2004. 315 с.
67. Розвиток дитини раннього віку: разом до гармонії : метод. посіб. / упор. : І. В. Братусь, Н. В. Кошечко, О. Л. Нагула. Київ : Кобза, 2004. 160 с.
68. Самоукина Н. Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком. *Вопросы психологии*. 2000. № 3. С. 67-81.
69. Семигіна Т. В. Інновації у соціальних службах. Київ : Пульсари, 2002. 94 с.
70. Сидоров В. Н. Профессиональная деятельность социального работника: ролевой поход. Винница : Глобус – пресс, 2006. 408 с.
71. Скрипченко О. В., Волинська Л. В., Огороднійчук З. В. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. Київ : Просвіта, 2001. 416 с.
72. Сім'я на психологічній консультації. Досвід і проблеми психологічного консультування / під ред. А. А. Бодалева, У. У. Столина. Москва : Просвещение, 1989. 128 с.
73. Створення та соціальний супровід прийомних сімей і дитячих будинків сімейного типу : навч.-метод. комплекс / автори-упоряд.: Г. М. Лактіонова, Ж. В. Петрочко, А. В. Калініна та ін. Київ : Науковий світ, 2006. 270 с.
74. Стецьков О. В. Турський В. М. Представництво прав та інтересів клієнтів соціальних установ. Київ : Вища школа, 2001. 142 с.
75. Соціологічні дослідження: вивчення соціальних проблем дітей, сім'ї та молоді : в 3 кн. / за ред. Н. Н. Цимбалюк. Київ : Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. Кн. 3. 176 с.
76. Соціальне сирітство в Україні: експертна оцінка та аналіз існуючої системи утримання та виховання дітей, позбавлених батьківського піклування / авт. кол.: Л. С. Волинець, Н. М. Комарова, О. Г. Антонова-Турченко та ін. Київ : Наукова думка, 1998. 120 с.
77. Соціальна робота в Україні : навч. посіб. / І. Д. Зверева та ін. Київ : Центр навчальної літератури, 2004. 254 с.
78. Соціальна педагогіка: теорії і технології : підручник / за ред. І. Д. Зверевої. Київ : Центр навчальної педагогіки, 2006. 316 с.
79. Соціальний супровід сімей, які опинилися у складних життєвих

- обставинах : методичний посібник / за ред. І. Д. Зверєвої та ін. Київ : Держсоцслужба, 2006. 104 с.
80. Филиппова Г. Психология материнства : учебное пособие. Москва : Изд-во Института Психотерапии, 2002. 216 с.
81. Филиппова Г. Психология материнства и ранний онтогенез : уч. пособ. Москва : Изд-во «Жизнь и Мысль» 1999. 188 с.
82. Филиппова Г. Материнство: сравнительно-психологический подход. *Психологический журнал*. 1998. № 5. С. 81-83.
83. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии. *Вопросы психологии*. 2001. № 2. С.22-25.
84. Харченко С. Я. Краснова Н. П., Харченко Л. П. Соціально-педагогічні технології : навч.-метод. посіб. для студ. вищих навч. закл. Луганськ : Альма-матер, 2005. 552 с.
85. Чодороу Н. Воспроизводство материнства: Психоанализ и социология гендера. Москва : «Российская политическая энциклопедия» (РОССПЭН), 2006. 496 с.
86. Шакурова М. В. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва : Академия, 2002. 272 с.
87. Шапиро Б. Ю., Сидоренкова Т. А., Либоракина М. И. Социальные работники за безопасность в семье. Москва : Норма, 2006. 422 с.
88. Шеляг Т. В. Современная семья и социальная работа. Москва : Форма, 2003. 294 с.
89. Щеголев А. Ложная женщина. Невроз как внутренний театр личности. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 36 с.
90. Шульга Т. И. Олифенко Л. Я., Быков А. В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы. Москва : Наука, 2003. 426 с.

Додаток А

Рекомендації щодо проведення першої зустрічі з жінкою, яка виявила намір або має ризик відмовитися від новонародженої дитини у пологовому стаціонарі

I. Підготовчий етап.

1. Перш ніж зустрічатися з жінкою, необхідно володіти максимальною кількістю інформації щодо випадку відмови або ризику відмови, яку можливо отримати відповідно до алгоритму дій від працівників закладу охорони здоров'я (розпочинається заповнення картки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини).

1.2. Необхідно завчасно підготуватися до зустрічі з медичним персоналом: коротко поінформувати медичний персонал щодо мети бесіди та необхідності проведення індивідуальної бесіди з жінкою. Нагадати, у разі потреби, медичному персоналу етичні норми, на яких базується соціальна робота, а саме конфіденційність, добровільність в отриманні послуг, повага до отримувача послуг та інші. Якщо дитина знаходиться не з жінкою необхідно домовитися з персоналом про можливість побачити її.

1.3. Окремо необхідно домовитись про місце проведення зустрічі - окрема палата, в якій може знаходитися жінка, або окремий кабінет.

2. Проведення зустрічі з жінкою, яка виявила намір або має ризик відмови від новонародженої дитини:

- постукайте, запитайте дозволу увійти (в разі, коли жінка перебуває в окремій палаті); запитайте дозволу сісти (ні в якому разі не сідайте на ліжко жінки, слідкуйте за тим, щоб зберігалася дистанція між вами та жінкою не менше 1.5 метра - для вашого комфорту та комфорту жінки. Намагайтеся вести розмову спокійно та невимушено, «синхронізуйтеся» з нею (віддзеркалення пози, дихання), проявляйте емпатійність;

- представтеся, хто ви і чому ви знаходитеся у пологовому відділенні. Одним з варіантів може бути - мене звати (ім'я, або ім'я по батькові), я працюю у центрі соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, координую діяльність консультаційного пункту в пологовому будинку, відвідую пологовий будинок раз на тиждень та спілкуюся з жінками, які народили дітей. Моя мета надати допомогу тим, хто її потребує. Рекомендуємо не наголошувати одразу на тому, що ви прийшли, тому що вона збирається відмовитися від дитини. Розмову вести без ознак осуду; запитайте ім'я жінки, як їй зручно, щоб до неї звертались, про самопочуття жінки, коли відбулися пологи, як відчуває себе дитина, чи відвідують її, якщо так, то хто саме, кому вона повідомила про народження дитини;

- чи потребує вона чогось (їжа, засоби гігієни), можливо є необхідність поговорити по телефону;

- запитайте коли жінка бачила свою дитину та чи хоче її побачити. Розкажіть жінці, що ви бачили її дитину, що говорять лікарі про здоров'я дитини;

- повідомте жінці, що у вас є інформація про можливу відмову, але ви хочете впевнитися чи це так;

- запевніть про конфіденційність;

- в разі підтвердження бажання відмови від дитини з'ясуйте причину відмови (Хто/що тисне, які обставини призвели до такого кроку?);

- поцікавтеся як ставиться до ситуації значуща для неї людина. Чи повідомила вона батька дитини, своїх та його родичів;

- запевніть жінку, що поважаєте її вибір, але запропонуйте можливі шляхи виходу з ситуації, що склалася;

- зазначте, що через деякий час сьогоднішня, на перший погляд, безпорадна ситуація, виявиться не такою трагічною; що завжди можна знайти вихід з будь-якої складної ситуації; розкажіть жінці позитивні

випадки вашої роботи, в результаті яких дитина залишилася з матір'ю; повторіть жінці, що ви поважаєте її вибір, але мета вашої діяльності допомогти жінці та забезпечити дитині виховання в біологічній сім'ї;

- розкажіть про майбутнє дитини в разі її залишення (можна апелювати такими фразами - вчинок, який ви хочете зробити буде зберігатися в вашій пам'яті завжди. Пройде час і в кожній дитині такого ж віку, як ваша дитина, ви будете бачити свою дитину, залишену в пологовому будинку.

- жінки з дитиною в пологовому будинку або переведення її до дитячого відділення, залучення за її згодою родичів, друзів, знайомих, які можуть допомогти, діяльність соціального центру матері та дитини або іншого закладу, та можливість направлення жінки до такого закладу, допомога в оформленні виплат по народженню дитини та по догляду за дитиною до трьох років, таку форму соціальної роботи, як соціальний супровід).

Дайте жінці час на роздуми, а потім запитайте, чи не має вона бажання змінити намір відмови та залишитися з дитиною. Повідомте жінку, що ви готові її підтримувати і розкажіть якими будуть ваші подальші дії: інформування керівництва центру про випадок; винесення вкладку на розгляд дорадчого органу для допомоги у вирішенні проблеми.

Ще раз назвіть, як вас звати, де ви працюєте. Обов'язково залиште жінці візитку картку з контактними телефонами (немає потреби давати свій власний мобільний телефон) та чітко назвіть дату та час, коли ви відвідаєте її знову.

Після закінчення розмови з жінкою, поінформуйте відповідальну особу з числа медичного персоналу про результати розмови, пам'ятаючи про конфіденційність.

Дії фахівця центру у разі, коли жінка вагається

У разі, коли жінка вагається, дайте їй час на роздуми, запитайте дозволу відвідати її наступного дня. Ще раз назвіть, як вас звати, де ви працюєте. Обов'язково залиште жінці візитку картку з контактними телефонами (немає

потреби давати свій власний мобільний телефон).

Після закінчення розмови з жінкою, поінформуйте відповідальну особу з числа медичного персоналу про результати розмови, пам'ятаючи про конфіденційність.

Дії спеціаліста центру у разі, коли жінка категорично відмовляється

У разі, коли жінка заявляє про відмову від дитини, поінформуйте її про оформлення тимчасової відмови та можливість жінки протягом двох місяців змінити своє рішення та при умові створення належних умов забрати дитину. В іншому разі дитина отримає статус дитини, позбавленої батьківського піклування та може бути усиновлена, влаштована під опіку, в прийомну сім'ю або дитячий будинок сімейного типу.

Повідомте жінці, що про її рішення буде повідомлено медичний персонал пологового будинку, та службу у справах дітей. Ще раз назвіть, як вас звати, де ви працюєте. Обов'язково залиште жінці візитку картку з контактними телефонами (немає потреби давати свій власний мобільний телефон).

Після закінчення розмови з жінкою, поінформуйте відповідальну особу з числа медичного персоналу про результати розмови, пам'ятаючи про конфіденційність.

Додаток Б

Картка оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини

Дата отримання повідомлення « « р.

Суб'єкт, який надав інформацію (у разі, коли інформація надійшла від декількох суб'єктів - зазначаються всі суб'єкти, від яких надійшла інформація; якщо особа сама звернулась за допомогою - зазначається самозвернення)

Дата зустрічі з працівником закладу охорони здоров'я « « р.

(Прізвище, ім'я та по-батькові, посада особи, з якою проведено зустріч)

Інформація про жінку, яка виявила намір або має ризик відмови від новонародженої дитини

(інформація заповнюється з урахуванням проведеної роботи з працівниками закладу охорони здоров'я, з жінкою, з родичами, представниками різних установ, організацій, закладів; якщо протягом перебування жінки у пологовому стаціонарі не було зібрано з об'єктивних причин певну інформацію, в графі зазначається «інформація відсутня за таких причин» і зазначаються причини)

1. Прізвище, ім'я та по-батькові _____
2. Дата народження « _____ » р.
3. Місце проживання/реєстрації (за наявності окремого місця проживання та реєстрації необхідно « зафіксувати дві адреси)
4. Сімейний стан (необхідне підкреслити)
одружена неодружена проживає зі співмешканцем
(необхідне підкреслити)
5. Наявність у жінки дітей (старшого віку) у жінки
так ні
(необхідне підкреслити) (якщо так, зазначити скільки дітей, якого віку, місце їх проживання)
6. Місце проживання/реєстрації батька дитини (якщо він проживає

окремо) (за наявності окремого місця проживання та реєстрації необхідно зафіксувати дві адреси).

7. Дата пологів « «_____»

8. Характер пологів

9. Стан здоров'я матері (до пологів, після пологів)

10. Стан здоров'я дитини

11. Чи дала мати ім'я своїй дитині _

12. Чи були повідомлені родичі, батьки, чоловік про народження дитини

так ні

(необхідне підкреслити)

13. Наявність відвідувачів породіллі у пологовому стаціонарі (за наявності, зазначити хто відвідував)

14. Наявність документів та речей матері, дитини: зазначити, які є документи_____

зазначити, чи є речі першої необхідності для дитини (які саме)_

зазначити чи має мати особисті речі (одяг, взуття, предмети гігієни)

15. Повідомлення матері про намір відмовитися від дитини (необхідне підкреслити): - коли матір повідомила про намір відмови

перед пологами після пологів

форма повідомлення

усна письмова

форма відмови від дитини

повна тимчасова

(необхідне підкреслити)

причини відмови (неготовність виховувати дитину через вік; відсутність житла/матеріальні проблеми; батьки, родина проти дитини; дитина неочікувана; одинока мати; згвалтування; фізична неспроможність; душевні розлади; ВІЛ-інфекція, СНІД, алкогольна/наркотична залежність матері або членів родини, інше)_____

16. Результати спілкування медичного персоналу з матір'ю (чи іде мати на контакт, чи виявляє готовність до співпраці, якої саме допомоги та

підтримки потребує, тощо)

17. Реакція матері на заохочення її до контакту з дитиною, у тому числі через грудне вигодовування -- мотивуючи, що це необхідно для дитини

18. Особливості здійснення матір'ю догляду за дитиною

Негайні потреби:

матері _____

дитини _____

19. Наявність підтримки матері з боку родини, оточення (від кого саме і якого характеру підтримка)

20. Звідки може бути надана підтримка

21. Запланована дата виписки матері та дитини з пологового стаціонару
«_____» _____ р.

22. Реакція матері на повідомлення про наслідки відмови

23. Згода або незгода отримувати соціальні послуги

24. Висновок (які визначено ресурси об'єкта соціальної роботи, які заходи необхідно вжити, чи потребує об'єкт соціальної роботи соціального супроводу, розміщення в заклад, яких суб'єктів соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю необхідно долучити до вирішення питань, чи доцільно продовжувати роботу з об'єктом соціальної роботи, тощо)

Підпис спеціаліста центру

Додаток В

Орієнтовний алгоритм дій надання послуг жінці, яка виявила намір або має ризик відмови від новонародженої дитини

1) Отримання інформації про відмову в телефонному режимі або письмовому вигляді.

2) Збір та аналіз первинної інформації від працівників закладу охорони здоров'я.

3) Проведення зустрічі у пологовому стаціонарі з медичними працівниками та обслуговуючим персоналом. Заповнення картки оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини. При проведенні зустрічі з працівниками закладу охорони здоров'я можуть бути з'ясовані та заповненні наступні аспекти картки оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини:

1. дата отримання повідомлення; суб'єкт соціальної роботи, який надав інформацію;
2. перша зустріч з персоналом пологового будинку;
3. прізвище, ім'я та по-батькові, місце проживання/реєстрації, дата народженню жінки, яка виявила намір або має ризик відмови від новонародженої дитини;
4. сімейний стан;
5. дата пологів;
6. характер пологів;
7. наявність відвідувачів породіллі у пологовому стаціонарі;
8. наявність документів та речей матері, дитини;
9. момент коли матір повідомила про свій намір відмовитися від дитини;
10. чи дала мати ім'я своїй дитині;
11. стан здоров'я матері (до пологів, після пологів);

12. стан здоров'я дитини;
13. чи були повідомлені родичі про народження дитини;
14. запланована дата виписки*матері та дитини з пологового стаціонар};
15. результати спілкування медичного персоналу з матір'ю;
16. реакція матері на заохочення її до контакту з дитиною, у тому числі через грудне годування - мотивуючи, що це необхідно для дитини;
17. особливості здійснення матір'ю догляду за дитиною;

4) Проведення зустрічі у пологовому стаціонарі з жінкою, яка виявила намір або має ризик відмови від новонародженої дитини, з метою надання інформації про соціальні послуги центру, з'ясування кінцевої (остаточної) мотивації щодо відмови від дитини. Під час проведення бесіди важливим є налагодження контакту, з'ясування мотивів і причин відмови, уточнення інформації від жінки за її згодою (продовження заповнення картки оцінки випадку). При проведенні зустрічі з жінкою можуть бути з'ясовані та заповненні наступні аспекти картки оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини:

1. прізвище, ім'я та по-батькові жінки, дата народження;
2. місце проживання/реєстрації;
3. сімейний стан;
4. місце проживання/реєстрації батька дитини;
5. характер пологів;
6. стан здоров'я матері (до пологів, після пологів);
7. стан здоров'я дитини;
8. чи були повідомлені родичі про народження дитини;
9. наявність відвідувачів породіллі у пологовому стаціонарі;
10. наявність документів та речей матері, дитини;
11. негайні по греби матері та дитини;
12. звідки може бути надана підтримка.

Отримання згоди на продовження роботи, інформування жінки про можливості отримання допомоги та ресурси громади, про послуги, які надаються центром, діяльність соціального центру матері та дитини або центру соціально – психологічної допомоги.

Надання інформації жінці про максимальний термін перебування її у пологовому стаціонарі та переведенні за потребою до дитячого відділення, про державні гарантії, виплати.

5) Отримання згоди жінки на спілкування з її родичами (за наявності), з біологічним батьком дитини (за наявності відомості про нього).

6) Завершення спілкування, домовленість про наступну зустріч та узгодження заходів, які плануються для виконання спільно жінкою та спеціалістом центру. Обов'язкове надання контактної інформації (номери телефонів, адреса центру, контактна особа, часи роботи).

7) В разі незгоди співпрацювати з центром на будь-якому етапі проведення роботи - визнавати право жінки на її вибір, надання інформаційних та юридичних послуг щодо її прав, у разі відмови від дитини, відповідно до чинного законодавства.

Заповнення картки оцінки випадку відмови або ризику відмови від новонародженої дитини щодо реакції маррі на повідомлення про наслідки відмови.

8) Узагальнення та аналіз ситуації, підготовка висновків, інформування директора центру про необхідність здійснення соціальної роботи.

В разі категоричної відмови жінки співпрацювати з працівником центру - надання інформації службі у справах дітей з метою захисту прав дитини.

9) Підготовка висновків за результатами проведеної роботи.