

2. Зеньковский В. В. Основы христианской философии / В. В. Зеньковский. – М.: Канон+, 1996. – 560 с.
3. Коненко С. А. Макрокосм и микрокосм в работах русских философов / С. А. Коненко // Визуальная культура: дизайн, реклама, полиграфия: матер. – Омск: ОмГТУ, 2007. – С.17–20.
4. Курбас Л. Из творчої спадщини / Л. Курбас. – К.: Дніпро, 1988. – 518 с.
5. Левченко Е. Г., Фомичева В. А. Формула сюжета. Философия. Теория. Практика: монография / Е. Г. Левченко, В. А. Фомичева. – К.: НЦТИ им. Леся Курбаса, 2011. – 232 с.
6. Платон. Избранные диалоги / Платон [Составление и комментарии В. В. Шкоды]. – М.: АСТ, 2006. – 506 с.
7. Плотин. Эннеады / Плотин. – К.: «УЦИММ – ПРЕСС», 1995. – 392 с.
8. Постнеклассические практики: опыт концептуализации: коллективная монография / Под общ. ред. В. И. Аршинова и О. Н. Астафьевой. – СПб.: Издательский дом «Мир», 2012. – 536 с.
9. Степин В. С. Научное познание и ценности техногенной цивилизации / В. С. Степин // Вопросы философии. – 1998. – №10. – С.3–18.
10. Степин В. С. Типы научной рациональности и синергетическая парадигма / В. С. Степин // Сложность. Разум. Постнеклассика. – Тула: Академия Естествознания, 2013. – №4. – С.45–59.
11. Телиженко Л. В. Постнеклассические практики: антропологическая специфика / Л. В. Телиженко // Постнеклассические практики: опыт концептуализации: коллективная монография / Под общ. ред. В. И. Аршинова и О. Н. Астафьевой. – СПб.: Издательский дом «Мир», 2012. – 536 с.
12. Телиженко Л. В., Яненко С. С. Постнеклассический анализ антропологического змисту практики мікрмініатюри / Л. В. Телиженко, С. С. Яненко // Світгляд – Філософія – Релігія. – Суми: СумДУ, 2017. – Вип.12. – С.118–126.
13. Шестов Л. Плотин / Л. Шестов // Плотин. Эннеады. – К.: «УЦИММ–ПРЕСС», 1995. – С.377–390.
14. Brumat E. C. Catharsis and its relations between art, therapy and arts therapies / E. C. Brumat // Pojem katarze med umentnostjo, terapijo in pomočjo z umetnostjo. – Ljubljana, 2017. – 45 p.
15. Ciancio C. Self consciousness and absolute / C. Ciancio // Teoria: Rivista di Filosofia. – 2015. – Vol.35. – Iss.1. – P.39–50.

### References

1. Gurevich P. Raskolotost' chelovecheskogo bytiya / P. Gurevich. – M.: IF RAN, 2009. – 199 s.
2. Zen'kovskij V. V. Osnovy hristianskoj filosofii / V. V. Zen'kovskij. – M.: Kanon+, 1996. – 560 s.
3. Konenko S. A. Makrokosm i mikrokosm v rabotah russkih filosofov / S. A. Konenko // Vizual'naya kul'tura: dizajn, reklama, poligrafija: mater. – Omsk: OmGTU, 2007. – S.17–20.
4. Kurbas L. Iz tvorchoj spadshchini / L. Kurbas. – K.: Dnipro, 1988. – 518 s.
5. Levchenko E. G., Fomicheva V. A. Formula syuzheta. Filosofiya. Teoriya. Praktika: monografiya / E. G. Levchenko, V. A. Fomicheva. – K.: NCTI im. Lesya Kurbasa, 2011. – 232 s.
6. Platon. Izbrannye dialogi / Platon [Sostavlenie i kommentarii V. V. Shkody]. – M.: AST, 2006. – 506 s.
7. Plotin. Ehneady / Plotin. – K.: «UCIMM – PRESS», 1995. – 392 s.
8. Postneklassicheskie praktiki: opyt konceptualizacii: kolektivnaya monografiya / Pod obsch. red. V. I. Arshinova i O. N. Astaf'evoj. – SPb.: Izdatel'skij dom «Mir», 2012. – 536 s.
9. Stepin V. S. Nauchnoe poznanie i cennosti tekhnogennoj civilizacii / V. S. Stepin // Voprosy filosofii. – 1998. – №10. – S.3–18.
10. Stepin V. S. Tipy nauchnoj racional'nosti i sinergeticheskaya paradigma / V. S. Stepin // Slozhnost'. Razum. Postneklassika. – Tula: Akademiya Estestvoznaniya, 2013. – №4. – S.45–59.
11. Telizhenko L. V. Postneklassicheskie praktiki: antropologicheskaya specifika / L. V. Telizhenko // Postneklassicheskie praktiki: opyt konceptualizacii: kolektivnaya monografiya / Pod obsch. red. V. I. Arshinova i O. N. Astaf'evoj. – SPb.: Izdatel'skij dom «Mir», 2012. – 536 s.
12. Telizhenko L. V., Janenko Je. S. Postneklasychnyj analiz antropologichnogo zmistu praktiky mikrominiatjury / L. V. Telizhenko, Je. S. Janenko // Svitogljad – Filosofija – Religija. – Sumy: SumDU, 2017. – Vyp.12. – S.118–126.
13. Shestov L. Plotin / L. Shestov // Plotin. Ehneady. – K.: «UCIMM–PRESS», 1995. – S.377–390.

14. Brumat E. C. Catharsis and its relations between art, therapy and arts therapies / E. C. Brumat // Pojem katarze med umentnostjo, terapijo in pomočjo z umetnostjo. – Ljubljana, 2017. – 45 p.

15. Ciancio C. Self consciousness and absolute / C. Ciancio // Teoria: Rivista di Filosofia. – 2015. – Vol.35. – Iss.1. – P.39–50.

*Telizhenko L. V., Doctor of Philosophy, Docent, Associate Professor of the Department of Constitutional Law, Theory and History of State and Law, Sumy State University (Ukraine, Sumy), Itelizhenko@mail.ru*

### Anthropological essence of postnonclassical human practical activities: theoretical and applied aspects

*The purpose of the article is to describe anthropological essence of postnonclassical practical human activities and to reveal its connection with human integrity. Theatrical activity and micro art activity are used as an example. It was found out that the content and essence of human activities depend on the human integrity, nature of ontical and ontological connections, the harmony of which contributes to reaching a new plane of existence. The article shows that a practical activity is a single process as well as a bidirectional one aimed for human development as well as for changing environment by the human.*

**Keywords:** practical activities, human integrity, ontic and ontological duality, harmony, postnonclassical methodology.

\* \* \*

УДК 618.3–039.11

**Тополь О. В.,**

доктор філософських наук,  
професор, Національний педагогічний  
університет ім. М. П. Драгоманова  
(Україна, Київ), topololga@ukr.net

### ФЕНОМЕН ЮНОГО МАТЕРИНСТВА: ДЕМОГРАФІЧНІ, СОЦІАЛЬНІ ТА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

*Комплексно досліджується феномен раннього материнства, означуються його історико-демографічні особливості, соціальні та психофізіологічні аспекти неготовності до материнства в підлітковому віці. Проаналізовані статистичні данні народжуваності в підлітковому віці, позашлюбних народжувань, материнської та дитячої смертності, психічних захворювань та ВІЛ-інфікувань. Охарактеризована соціальна незрілість (нездатність виконувати соціальну роль матері в підлітковому віці, нести відповідальність за дитину), що відзначається інфантильною позицією, тривожністю неповнолітніх, несформованістю материнської компетентності, ієрархії ціннісних орієнтацій, моделей батьківської поведінки. Зроблені висновки про необхідність соціального супроводу материнства дівчат-підлітків, що вимагає, з одного боку, створення умов для психічного, емоційного і особистісного розвитку матері-підлітка, а з іншого – забезпечення повноцінного розвитку дитини через формування адекватних адаптаційних механізмів нової соціальної ролі юної мами.*

**Ключові слова:** раннє материнство, матері-підлітки, юні матері, неготовність до материнства.

Материнство як соціальний феномен чутливе до всіх суспільних змін, регулюється як природними процесами, так і державними програмами. Першорядними щодо дітородної активності є достатньо стійкі принципи демографічної поведінки, другорядними – заходи, які застосовує держава задля врегулювання демографічних процесів. Ефект останніх може проявлятися у розширенні матеріальних можливостей родини, що планувала народження дитини, але відкладала його до більш сприятливих часів. Раннє материнство, у більшості випадків – незаплановане, тому, внаслідок особливої вразливості у сучасних нестабільних соціально-економічних умовах, кидає виклик суспільству щодо захисту юної матері та дитини, що опинились у складних життєвих обставинах.

У 2016 р. в Україні народилось 397,037 тис. дітей. Питома вага народжених, матері яких були молодше

20 років – 5,5%. Матері, молодші 20 років народили 21,932 тис. дітей (жінки до 15 років – 177; 15–16 років – 475; 16 років – 1381; 17 років – 3317; 18 років – 6406; 19 років – 10176) [7, с. 87].

Чисельність дітей, народжених неповнолітніми матерями, в Україні є набагато вищою, ніж у розвинених країнах, що може свідчити про недостатню ефективність соціальної профілактики насильства, раннього статевого життя, заходів з формування статевої культури молоді та відповідального батьківства.

Останніми роками в Україні спостерігається тенденція до збільшення позашлюбних народжень. Найвищий показник позашлюбних народжень, за останні 25 років зафіксований у 2013 р. – 111,2 тис. (22,1% загальної кількості народжених), що майже вдвічі перевищує показник 1991 р. У 2016 р. він знизився до 20,1% [7, с. 90].

Кількість позашлюбних народжень у матерів-підлітків до 15 років, які можна вважати вимушеними внаслідок надто ранніх і часто небажаних вагітностей, набагато вища, ніж в розвинених європейських країнах, її показники збільшуються протягом багатьох років: з 2002 р. по 2016 р. збільшились вдвічі. У 2002 р. у незаміжніх юних матерів народилося 97 дітей; у 2003 р. – 108; у 2004 р. – 110; у 2005 р. – 93; у 2006 р. – 124; у 2007 р. – 121; у 2015 р. – 146; у 2016 р. – 174. (За даними державної служби статистики України). Характерним є те, що у 2016 р. майже всі матері-підлітки віком до 15 років народили дітей поза шлюбом.

Матері-підлітки потребують як медико-психологічного супроводу задля збереження здоров'я матері та дитини, так і соціального супроводу, оскільки вони економічно несамостійні та соціально незрілі.

Вагітність матерів-підлітків є неочікуваною, часто завершується її штучним перериванням, спричинює гінекологічні захворювання, безплідність, а також, психічні розлади. Ускладнення після першого аборту виникає у 40% випадків, при тому, що кожен 10 аборт роблять жінки молодші 19 років.

Досить високою залишаються материнська й 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 та матерів, спричинені наслідками екологічних катастроф і техногенних аварій, погіршенням харчування.

У щорічній доповіді державної служби статистики України зазначено, що у 2016 р. від загальної чисельності новонароджених (397,037 тис.) у віці до 1 року померло 0,7% (3 тис.), зафіксовано 0,5% (2,2 тис.) мертвонароджень. Причиною смерті більшості дітей були окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (53,1% померлих у віці до 1 року), а також, народжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (23,8%). Разом з тим, випадки смерті дітей від зовнішніх причин склали 5,5%, хвороб органів дихання – 4,1%, хвороб нервової системи – 3,2%, деяких інфекційних та паразитарних хвороб – 2,9% [1, с. 3].

Упродовж 2016 р. зафіксовано 69 випадків смертей жінок, пов'язаних із вагітністю (у розрахунку на 100 тис. живонароджених – 17,4); 50 випадків материнської смертності (відповідно 12,6); 27 випадків смертей з прямих та 23 випадки з непрямих акушерських причин

(відповідно 6,8, та 5,8); 19 випадків смерті матері від зовнішніх причин (відповідно 4,8) [8, с. 54].

Найбільшим ризикам піддані юні матері, оскільки раннє дітонородження спричинює медичні, психологічні, педагогічні, соціальні, матеріальні та інші проблеми. Вади здоров'я у дітей матерів юного віку можуть виникати внаслідок недостатньої лікарської консультативної допомоги під час вагітності, патологічних пологів, деструктивних психологічних станів, педагогічної неспроможності тощо.

В Україні проблема ранньої вагітності особливо гостра у зв'язку з економічним неблагополуччям та недостатністю державної підтримки юних матерів, внаслідок чого збільшується загроза відмов від дітей, жорстокого поводження з ними. Відсутність умов для продовження навчання в школі, набуття професії або працевлаштування юної матері, недостатня підтримка близьких, відсутність державної допомоги призводять до раннього соціального сирітства та інституалізації дітей неповнолітніх мам. Дослідження показують, що до 15% новонароджених, покинутих в пологових будинках, – це діти матерів-підлітків. Приблизно такий же відсоток дітей, народжених юними матерями «тимчасово» утримуються в будинках дитини у зв'язку з нездатністю матері виконувати свої материнські обов'язки.

У вітчизняній науці багато праць присвячені питанням відповідального батьківства. Психолого-педагогічні аспекти усвідомленого батьківства досліджує В. Кравець; соціально-педагогічні – Л. Буніна; соціально-психологічні особливості ціннісних орієнтацій в контексті майбутнього батьківства – Л. Боярин; методологічні та технологічні аспекти – Г. Лактіонова, О. Безпалько, Т. Лях, Ю. Ткачова; особливості формування навичок відповідального батьківства – І. Братусь, О. Хартман.

Батьківство/материнство з психологічної точки зору розглядають А. Андрейко, В. Бочелюк, О. Васильченко, Є. Ковальова, М. Нероба; з соціологічної – Н. Кодацька, О. Бацилева, А. Нагорна, В. Беспалько; з медико-психологічної – З. Шкіряк-Нижник, Н. Числовська, Л. Слободченко, Ю. Парашук та ін.

Дисертаційні дослідження з психології та педагогіки присвячені формуванню готовності до батьківства. Формуванню психологічної готовності та відповідального материнства у старшому шкільному віці присвячене дисертаційне дослідження О. Тиунової, соціально-психологічним умовам формування у старшокласників готовності до усвідомленого батьківства – О. Лемещенко. Питання формування готовності студентської молоді досліджують Т. Левицька та А. Карасевич.

Здебільшого, українські науковці зосереджуються на розкритті окремих аспектів підліткового материнства: демографічних (С. Аксьонова, В. Стешенко); матримоніальних (Л. Пілецька), медичних (В. Неділько, Т. Каменська, С. Руденко, Л. Пінчук, Ю. Антипкін) та ін.

Аналіз літературних джерел засвідчує, що питання підліткового материнства з позицій міждисциплінарного підходу розкриті недостатньо. Метою статті є комплексне дослідження феномену раннього материнства, означення його історико-демографічних особливостей, соціальних та психофізіологічних аспектів готовності до материнства в підлітковому віці.

Феномен раннього материнства охоплює підлітковий вік 11–13 років та ранній юнацький вік 14–17 років, що відображують терміни «мати–підліток», «неповнолітня мати», «юна мати», «маленька мати». Повноліття в Україні та шлюбний вік для чоловіків і жінок встановлюється у вісімнадцять років. Право на шлюб, за рішенням суду, може бути надано особі, яка досягла шістнадцяти років, якщо це відповідає її інтересам (Сімейний кодекс України). У зарубіжній літературі найчастіше використовується термін «підліткове материнство», який може стосуватися народжуваності до 20 років.

Соціальна категорія «юна мати» по різному сприймалась на етапах традиційного та сучасного розвитку суспільства. На етапі традиційного суспільства ранні шлюби та раннє материнство були нормою сімейно–побутових відносин, воно не засуджувалося суспільством. В умовах розширеної сім'ї, її старші члени підтримували неповнолітню матір матеріально, допомагали у вихованні дітей, навчали сімейно–побутовим ролям, у тому числі вмінню підкорюватися старшим. За таких умов юна мати була тісно зв'язана з сім'єю, залежала від неї, не відчувала самотності, не була відчужена від родичів, друзів, а навпаки була активним членом громади, в якій вона виконувала визнані суспільством функції дружини, матері, представника молодшого покоління.

На етапі сучасного розвитку суспільства юне материнство є скоріше «виключенням з правил», що характеризує порушення шлюбно–сімейних норм. Ранні шлюби найчастіше мають «вимушений» характер, юна наречена часто виходить заміж будучи вагітною. Суспільство з осудом та пересторогою ставиться до раннього материнства. Часто, юні матері відчужені від сім'ї й суспільства в цілому: вони не мають підтримки рідних та друзів, у них немає законного чоловіка, вони не одержали освіти, не набули професію. Перебуваючи під тиском негативної думки оточуючих, матері–підлітки відчувають страх, що примушує їх приховувати вагітність від батьків та родичів (40% підлітків з цієї причини не звертаються за медичною допомогою).

Причинами юного материнства є нерозбірливі статеві відносини; акселерація, ранній вступ у пубертатний період у поєднанні з лібералізацією норм і стандартів поведінки; неობізнаність щодо жіночої фізіології та контрацепції (близько 45% неповнолітніх, які живуть статевим життям, не використовують контрацепцію або мають низькі матеріальні та моральні можливості використання протизаплідних засобів); відсутність ефективної системи превентивних програм; специфічні причини (зокрема, сексуальне насильство); намагання втекти від почуття самотності, компенсація нелюбові з боку батьків чи тих, хто їх замінює, бажання втілити наївну мрію про кохання з першого погляду; провокації з боку однолітків або старших (як правило неповнолітні дівчата вступають в статеві відносини з більш старшими партнерами); викривлене уявлення про дорослість та самостійність; викривлене задоволення потреби у самовираженні; підліткова допитливість; особливості субкультури; зловживання алкоголем, вживання наркотиків тощо.

Негативні наслідки юного материнства обумовлені фізіологічною, психологічною та соціальною незрілістю

матерів–підлітків і неготовністю до народження здорової дитини та її виховання.

Фізіологічна неготовність матерів–підлітків до виношування дитини проявляється у чисельних ускладненнях під час вагітності (викидні, передчасні пологи, анемії, психічні розлади), народженні недоношених, хворих чи травмованих малюків. Так, народження недоношених дітей, з малою масою тіла зустрічається у юних матерів удвічі частіше ніж у жінок старше 20 років.

Рання вагітність – доношена і перервана – негативно впливає на здоров'я жінки підліткового віку. Збільшується ймовірність виникнення токсикозу вагітності, знижується потенціал фізичного і психічного здоров'я новонародженого. Аборт загрожує життю матері, впливає на наступні виношування. Перший аборт, спричинюючи безпліддя, позбавляє жінку можливості відчувати щастя материнства у майбутньому. Аборт породжує не лише проблеми репродуктивного характеру, а і психоемоційного плану. Відчуття провини за вбивство власної ненародженої дитини, переслідуватиме жінку все її життя. Особливо, якщо аборт роблять жінки–підлітки, в яких емоційно–вольова сфера особистості ще недостатньо сформована, вони зазнають глибоких психологічних травм.

Рання вагітність, що настає у зв'язку з невикористанням підлітками контрацептивних засобів, часто супроводжується інфекційними захворюваннями, що передаються статевим шляхом (сифіліс, гонококова інфекція, гепатит та ін.). Переважна більшість ВІЛ–інфікованих і хворих на СНІД інфіковані статевим шляхом – 54% (за даними на початок 2016 р.); 38% – під час уживання наркотиків, 7% – від матері до дитини. Найвищі показники чисельності ВІЛ–інфікованих дітей віком до 14 років, які перебували на обліку у медзакладах, були зареєстровані у 2010 р. (9160 осіб), 2013 р. (9890 осіб), 2014 р. (9890 осіб). У ці роки зазначені показники у 8 разів перевищили показники 2000 р. Чисельність осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ/СНІД дорівнювала: у 2010 р. (4060 осіб), у 2013 р. (3915 осіб), у 2014 р. (3613 осіб), у 2015 р. (2976 осіб), у 2016 р. (8229 осіб) [2, с. 157]. Сьогодні більшість з цієї когорти вступили у вік статевої зрілості.

Ускладнення вагітності у ВІЛ–інфікованих жінок проявляються у передчасних пологах, самовільних викидках, випадках переривання вагітності на пізніх строках за медичними показаннями, позаматкових вагітностях тощо.

Високий рівень інфекційних захворювань (туберкульозу, венеричних інфекцій, ВІЛ/СНІДу), зловживання алкоголем, наркотиками та іншими психоактивними речовинами, тютюнопаління, раннє статеве життя, незахищений секс завдають непоправної шкоди репродуктивному здоров'ю молоді. Підлітки, які досягли статевої зрілості, проте незрілі морально й соціально, не відчувають відповідальності за власне здоров'я та здоров'я партнера, не передбачають наслідків і шкоди своєї ризикованої поведінки.

Опитування, яке було проведене Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка у 2006 р. в межах міжнародного дослідження «Health Behaviour in School–Aged Children (HBSC)», показало, що початок статевого життя у підлітків був дуже раннім



– у двох третин десятикласників до 11–14 років. У 14 років розпочали статеві контакти 33% хлопців і 43% дівчат. У 2006 р. мали власний досвід статевого життя: 12% восьмикласників (20% – хлопці; 3% – дівчата); 21% десятикласників (31% – хлопці; 13% – дівчата); 32% першокурсників ВНЗ (43% – хлопці; 20% – дівчата); 44% першокурсників ПТНЗ (52% – хлопці; 36% – дівчата) [6, с. 83–84]. Більше чверті опитаних підлітків до досягнення 15–16 років мали досвід сексуальних стосунків, а у групі юнаків–першокурсників ПТНЗ – навіть більше половини, крім того, більше 60% із них повідомили, що набули цього досвіду до 14 років. З моменту початку статевого життя й до перших пологів більше 20% юних матерів мали від 5 і більше статевих партнерів і лише 64% – одного. 25% 13–14 річних і 20% 15–16 річних опитаних з числа тих, хто мав досвід статевих стосунків, не користувалися презервативом [6, с. 91].

Більш ранній, ніж у попередніх поколінь, безладний початок статевого життя у підлітковому середовищі був типовим, що обумовлювалось послабленням моральних норм, доступністю еротичної та порнографічної продукції, бурхливим розвитком секс–бізнесу тощо.

Нині респондентам того дослідження 27–30 років, тобто вони є найбільш активною репродуктивною групою. Поширення ранніх статевих контактів, нехтування контрацептивними засобами, вживання алкоголю та наркотиків, безумовно негативно відбилися на їхньому репродуктивному здоров'ї.

Вагітність у підлітковому віці деструктивна з точки зору впливу на психіку, розвиток емоційно–вольової, мотиваційно–ціннісної сфери особистості. Матері–підлітки, зазвичай психоемоційно незрілі, не досягають особистісного розвитку достатнього для виховання дитини. Юні матері особливо гостро відчують психосоціальні проблеми, часто мають суїцидальні наміри; нездатні сприймати емоційні та експресивні сигнали, що подаються дитиною, недбалі в поводженні з нею. Це спотворює раннє формування психічних функцій дитини й є для неї причиною частих захворювань і розладів.

У підлітків, порівняно з іншими групами населення відзначається більш високий рівень розладів психіки і поведінки. У 2013 р. було 532 уперше зареєстрованих випадків психічних захворювань на 100 тис. осіб віком 15–17 років, а серед осіб віком 18 років і більше – лише 367 випадків [3, с. 21]. У 2014 р., в зазначених вікових групах, відповідно, 415 та 296 випадків [4, с. 21]; у 215 р. – 450 та 296 випадків [5, с. 21].

Зважаючи на особливості підліткового материнства, фахівцям, які надають допомогу, слід диференційовано підходити до питання про збереження вагітності. Збереження вагітності необхідне, якщо жінка не проявляє симптомів дистресу, фізично та психоемоційно зріла, має сформовану систему моральних, релігійних, соціокультурних цінностей, її вибір залишити дитину схвалює родина та надає їй підтримку або вона користується допомогою соціальних працівників. Переривання вагітності може бути доцільним у випадку, якщо жінка нездорова, фізично незріла, має психоемоційні порушення, знаходиться в стані дистресу, живе у ворожому сімейному середовищі, не має підтримки оточуючих, друзів; знаходячись в ізоляції не бажає або не має можливості скористатися допомогою соціальних служб.

Готовність до материнства визначається як за фізичним та психологічним станами так і за здатністю виконувати соціальну роль матері, нести відповідальність за дитину.

Соціальна неготовність до материнства відзначається тривожністю неповнолітніх, непевністю в успішності виконання материнської ролі, орієнтацією на необхідність догляду за дитиною старших родичів. Інфантильна позиція може зберігатися довгі роки, матері–підлітки будуть ставитися до власних дітей як до своїх сестер/братів, перекладаючи відповідальність за їх виховання на батьків/родичів. Якщо юна мама має старшого чоловіка, вона намагатиметься перекласти на нього всі аспекти облаштування сімейного життя. Така стратегія поведінки перешкоджає розвитку материнської інтуїції, виховної компетенції, рефлексії своїх почуттів. Ієрархія ціннісних орієнтацій, що формується у підлітковому віці може спотворюватись. Так, юна мама, переживши великий стрес, може відмовитись від народження дітей у майбутньому. Спрямованість на досягнення кар'єрного успіху, що вимагає професійного самовизначення у підлітковому віці, також може не сформуватися.

Соціальна неготовність до материнства проявляється в конфліктних стосунках зі старшими, наприклад, батьками. Конфлікти у матерів–підлітків змушують їх йти із дому в асоціальні компанії, підштовхують до бродяжництва, проституції тощо. Тому, більшість учених єдині в думці, що раннє материнство є несприятливим не тільки і не стільки з акушерської точки зору, скільки із соціальної.

Відомо, що у більшості матерів, що відмовляються від своїх дітей, відсутня позитивна модель батьківської поведінки, вони виховувалися в нестабільних сім'ях і з раннього дитинства мали негативний досвід міжособистісних взаємин. Особистість багатьох жінок, неготових до материнства, формувалася у своєрідній субкультурі агресії, частина з них у дитинстві страждали від насильства, гноблення та холодного ставлення з боку батьків та родичів. Агресивність стосовно власних дітей є проявом закарбованих на підсвідомому рівні патернів негативної батьківської поведінки.

При аналізі процесу формування материнської компетенції матері–підлітка особливе значення надається «перекрученому» вихованню з боку її власної матері. Насильство та знущання над дівчинкою з її боку закладає в майбутньої матері перекручений образ материнської поведінки й тим самим порушує готовність жінки до ефективного материнства. Доведено, що вже в дитинстві в таких жінок формується своєрідна поведінкова матриця низької толерантності до відкритих форм агресії, у силу якої вона звично вирішує власні життєві конфлікти агресивними вчинками, у тому числі, відносно власної дитини.

Дослідники зазначають негативний вплив низького матеріального статку, культурного рівня сім'ї на формування рольових основ особистості дівчинки, що, згодом, негативно позначається на якості її майбутнього материнства. Соціальне середовище не тільки спотворює формування особистісних передумов до ефективного материнства, але й є головним каталізатором девіантної материнської поведінки, провокує відмову від дитини.

Соціальною проблемою раннього материнства є вимушена ізоляція від середовища друзів, в той час, коли провідною діяльністю в підлітковому віці, яка забезпечує розвиток особистості, є спілкування з однолітками. У юної

мами зменшуються можливості набути освіти, оволодіти професією та працевлаштуватися на престижну роботу.

Вищеперераховані причини можуть викликати агресію щодо народженої дитини та відмови від неї. В такій ситуації зростає роль соціальних служб у наданні соціально-психологічної, матеріальної допомоги юній матері, житла тощо. За професійної підтримки та бажання юної матері народити здорову дитину, вагітність у ранньому віці може мати позитивні наслідки. Вона може змусити молодшу маму переосмислити своє життя, відмовитись від шкідливих звичок (алкоголю, тютюну), підвищити інтерес до навчання та отримання професії з метою кращого забезпечення своєї дитини.

Узагальнення результатів дослідження дає підстави стверджувати, що:

- підліткове материнство є серйозною соціальною проблемою, яка має негативні наслідки як для дитини, так і для самої неповнолітньої матері;

- специфіка організації соціального супроводу материнства дівчат-підлітків обумовлена їх психологічною, емоційною та соціальною незрілістю, що перешкоджає ефективному виконанню батьківських функцій;

- перед фахівцями, що надають підтримку юним матерям, постає подвійне завдання – створення соціально-педагогічними засобами умов для психічного, емоційного і особистісного розвитку матері-підлітка, а також забезпечення умов для безпечного повноцінного розвитку дитини через формування адекватних адаптаційних механізмів нової соціальної ролі юної матері;

- матерям-підліткам недостатньо тільки акушерської-гінекологічної, педіатричної допомоги, яку вони, як і інші категорії матерів, отримують у жіночій консультації, пологовому будинку, дитячій поліклініці, вони потребують законодавчо передбаченої соціальної допомоги, яку забезпечать їм органи соціального захисту населення, органи опіки та піклування за місцем проживання;

- незалежно від причин і обставин підліткового материнства, необхідний спеціально організований соціальний супровід, що враховує вікові та індивідуальні особливості особистості юної матері, а також соціальні ризики та ресурсні можливості її соціального оточення.

Вимагають подальшого наукового обґрунтування питання щодо «аномальної» поведінки юних матерів, яка призводить до соціального сирітства та ранньої інституціоналізації дітей.

#### Список використаних джерел

1. Демографічна ситуація в Україні у 2016 році: доповідь [Електронний ресурс] // Державна служба статистики України. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
2. Діти, жінки та сім'я в Україні: статистичний збірник / Державна служба статистики України; Відп. за вип. Кармазіна О. О. – К.: Державна служба статистики України, 2016. – 330 с.
3. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 році: статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2014. – 92 с.
4. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2014 році: статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2015. – 92 с.
5. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2015 році: статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2016. – 92 с.
6. Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України: монографія / О. М. Балакірєва, Н. О. Рингач, Р. Я. Левін та ін. / Наук.

ред. О. М. Балакірєва. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка, 2007. – 128 с.

7. Населення України за 2016 рік: Демографічний щорічник / Державна служба статистики України; Відпов. за вип. М. Б. Тимоніна. – К.: Державна служба статистики України, 2017. – 134 с.

8. Природний рух населення за 2016 рік: статистичний бюлетень. – К.: Державна служба статистики України, 2017. – 57 с.

#### References

1. Demografichna sytuacija v Ukraini ni u 2016 roci: dopovid' [Elektronnyj resurs] // Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. – Rezhym dostupu: <http://www.ukrstat.gov.ua>
2. Dity, zhinky ta sim'ja v Ukraini: statystychnyj zbirnyk / Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy; Vidp. za vyp. Karmazina O. O. – K.: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2016. – 330 s.
3. Zaklady ohorony zdorov'ja ta zahvorjovanist' naselennja Ukrainy u 2013 roci: statystychnyj bjuletень. – K.: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2014. – 92 s.
4. Zaklady ohorony zdorov'ja ta zahvorjovanist' naselennja Ukrainy u 2014 roci: statystychnyj bjuletень. – K.: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2015. – 92 s.
5. Zaklady ohorony zdorov'ja ta zahvorjovanist' naselennja Ukrainy u 2015 roci: statystychnyj bjuletень. – K.: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2016. – 92 s.
6. Zdorov'ja ta povedinkovi orijentacii' uchniv'skoi' molodi Ukrainy: monografija / O. M. Balakirjeva, N. O. Ryngach, R. Ja. Levin ta in. / Nauk. red. O. M. Balakirjeva. – K.: Ukr. in-t soc. doslidzh. im. O. Jaremenka, 2007. – 128 s.
7. Naselelnja Ukrainy za 2016 rik: Demografichnyj shhorichnyk / Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy; Vidpov. za vyp. M. B. Timonina. – K.: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2017. – 134 s.
8. Pryrodnyj ruh naselennja za 2016 rik: statystychnyj bjuletень. – K.: Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, 2017. – 57 s.

*Topol O. V., doctor of philosophical sciences, professor; National Pedagogical Dragomanov University (Ukraine, Kyiv), [topololga@ukr.net](mailto:topololga@ukr.net)*

#### The phenomenon of young motherhood: demographic, social and psycho-physiological aspects

*The phenomenon of early motherhood is comprehensively investigated; its historical and demographic features, social and psycho-physiological aspects of unpreparedness to motherhood in adolescence are marked. Statistical information on adolescent fertility rate, extra-marital births, maternal and infant mortality, mental illness and HIV-infection are analyzed. Social immaturity (inability to fulfill the social role of the mother in adolescence, to be responsible for the child), which is marked by the infantile position, the anxiety in teenagers, the lack of formation of the mother's competence, the hierarchy of value orientations, models of parental behavior is characterized. Conclusions on the need to provide social support for the motherhood of teenage girls, which requires, on the one hand, the creation of conditions for the mental, emotional and personal development of the teenage mother, and, on the other hand, ensuring the full development of the child through the formation of adequate adaptation mechanisms of the new social role of the young mother are made.*

**Keywords:** early motherhood, mother-teenagers, young mother, unpreparedness to motherhood.

\* \* \*

УДК 172.13

**Усов Д. В.,**

доктор філософських наук, професор кафедри суспільних наук, Черкаський інститут пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля Національного університету цивільного захисту України (Україна, Черкаси), [dimausov@i.ua](mailto:dimausov@i.ua)

#### ОСНОВНІ МОДЕЛІ РАЦІОНАЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ В СУЧАСНОМУ КОНТРАКТУАЛІСТИЧНОМУ ФІЛОСОФСЬКОМУ ДИСКУРСІ

*Окреслено сутність розуміння проблеми раціональної справедливості в річичі ідеї суспільної угоди та її місце в проблемному полі сучасної політичної філософії. З'ясовано зв'язок та відмінність між теоріями суспільної угоди*