

## **МОДЕЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО РАБОТЕ НАД ПРОБЛЕМОЙ ДЕВИАНТНОГО МАТЕРИНСТВА**

Хромова М.А., Киле В.С., Черная Е.В.

*Сахалинский государственный университет*

*Южно-Сахалинск, Россия*

## **MODELING OF MEDICAL AND SOCIAL ACTIVITIES WHILE WORKING AT THE PROBLEM OF DEVIANT MOTHERHOOD**

Khromova M.A., Kile V.S., Chernaya E.V.

Sakhalin State University

Yuzhno-Sakhalinsk, Russia

Материнство - это сложный феномен, который базируется на физиологических механизмах, имеет свою эволюционную историю, культурные традиции и индивидуальные особенности. Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что в основе материнства лежат социально-психологические установки, определяющие менталитет и жизненные ориентиры женщины в конкретный период. Поэтому говорить о проблеме в плоскости реализации женщиной только лишь биологического инстинкта, мы полагаем, не корректно. Поэтому мы рассматриваем проблему с позиций психосоциального подхода.

Заметим, что в наши дни, вследствие целого комплекса причин, готовность стать матерью утратила лидирующие позиции в иерархии ценностей женщины. В результате этого острой проблемой стало появление такой формы, как девиантное материнство (отклоняющееся от нормы).

Как известно, естественным считается поведение матери по отношению к ребенку, которое способствует сохранению и развитию его здоровья: психического, физического и духовного. С этой точки зрения девиантное материнство можно рассматривать, как такое поведение матери, которое не способствует сохранению здоровья ребенка, а, напротив, нарушает и затрудняет нормальный процесс его развития.

Выделяют два основных вида девиантного материнского поведения, а именно:

- 1) подростковое материнство вследствие ранней беременности и неготовности принять ребенка;
- 2) материнское отказничество от ребенка взрослой женщины вследствие нежеланной беременности.

Наряду с имеющимися сегодня вариантами, решение указанной проблемы, мы полагаем, возможно при тесном взаимодействии медицинских работников и специалистов по

социальной работе. Большое значение в этом процессе, на наш взгляд, отводится специалистам, работающим в женской консультации. В этой связи нами была разработана модель медико-социальной профилактики девиантного материнства, представленная ниже:

Проблема	Механизм решения	Специалисты	Ожидаемый результат
<b>Диагностический этап</b>			
<b>1. Работа с женщиной</b>			
Готовность женщины отказаться от ребенка при рождении (по информации врача-гинеколога)	<b>Психодиагностика</b>	Психолог	1. Получение первичной информации о личности посредством визуальной диагностики
	1. Наблюдение за поведением подростка/женщины в процессе консультации		
	2. Беседа с подростком/ женщиной	Психолог	1. Выявление существующих личностных установок у подростка/женщины
	3. Психологическое тестирование с использованием методик: – «Незаконченные предложения» (модифицированный вариант методики Сакса и Леви), – методика PARI (Е. Шеффер, Р. Белла), – анкета "Супос-8", – метод ассоциаций	Психолог	1. Получение объективной информации о выраженности того или иного признака в результате тестирования и анкетирования

<b>Проблема</b>	<b>Механизм решения</b>	<b>Специалисты</b>	<b>Ожидаемый результат</b>
	<p align="center"><b>Социальная диагностика</b></p> <p>1. Социальный патронат (составление социального паспорта семьи, акта посещения семьи и др.)</p>	Социальный работник	<p>1. Получение объективной информации о социально-бытовых условиях жизни подростка/женщины.</p> <p>2. Выявление факторов социального риска у подростка/женщины</p>
<b>2.Работа с родственниками</b>			
	1. Беседа о сложившейся ситуации с родственниками подростка/женщины	Социальный работник	1. Получение объективной информации об отношениях с родственниками и готовность оказать посильную помощь в судьбе женщины
<b>Аналитический этап</b>			
Наличие необработанной информации, полученной в ходе диагностики	<p>1. Анализ документов</p> <p>2. Обобщение итогов</p> <p>3. Разработка индивидуальной коррекционно-профилактической программы</p>	Психолог Социальный работник	<p>1. Подтверждение или опровержение факта девиантного поведения подростка/женщины</p> <p>2. Разработка индивидуальной программы социально-психологической помощи</p>
<b>Коррекционно-профилактический этап</b>			
<b>1.Работа с подростком/женщиной</b>			
Страх и тревога из-	1. Психологическая	Психолог	1. Снижение или

<b>Проблема</b>	<b>Механизм решения</b>	<b>Специалисты</b>	<b>Ожидаемый результат</b>
за неизвестности в будущем	подготовка к родам		устранение тревожности
	2. Консультация по вопросам социального обеспечения	Социальный работник	1. Получение информации о социальной помощи
	3. Доабортные консультации специалистов	Психолог Социальный работник	1. Формирование у женщины желания родить ребёнка. 2. Психосоциальная поддержка в период беременности со стороны специалистов
	4. Профилактическая работа по соблюдению здорового образа жизни	Социальный работник	1. Выработка и/или поддержка установки на создание здоровой атмосферы в семье
<b>2. Работа с родственниками</b>			
	1. Беседа с родственниками	Социальный работник	1. Формирование у родственников готовности к изменениям в семье и возможности оказать любую поддержку подростку/женщине
<b>Заключительный этап</b>			
	1. Проведение повторной диагностики 2. Сравнение результатов первичной и повторной диагностики	Социальный работник, психолог	1. Снижение или устранение потенциальной готовности к девиантному поведению со

<b>Проблема</b>	<b>Механизм решения</b>	<b>Специалисты</b>	<b>Ожидаемый результат</b>
	3. Обобщение результатов 4. Оценка эффективности работы специалистов		стороны подростка/женщины. 2. Достижение цели или корректировка методов работы специалистов

Таким образом, ведение в учреждениях здравоохранения, в том числе в женских консультациях, стационарных учреждениях, должности социального работника, мы полагаем, может способствовать более эффективному решению проблем, выходящих за рамки чисто медицинских.