

бителей увеличивается, и сложно предположить, как будет вести себя действующая политическая система, а также какими ресурсами обладают те или иные политические силы для борьбы с этим социальным злом.

Кардинальная проблема профилактики наркомании в России состоит в несоответствии характера форм, методов и содержания профилактической работы глубинным социально-психологическим причинам наркотизации, связанным с массовым запросом на "изменение реальности", порождающим стремление к использованию различных стимуляторов и "преобразователей" сознания.

Статья написана на материалах исследования при финансовой поддержке РГНФ 16-03-00616.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бек У. *Общество риска. На пути к другому модерну*. М.: Прогресс-Традиция; 2000.
2. Хагуров Т.А., Позднякова М.Е. Тенденции трансформации наркоситуации в современной России. В кн.: *Девiantное поведение в современной России: алкоголь, наркотики, молодежный экстремизм (концепции и исследования): Коллективная монография* / Под ред. Т.А. Хагурова, М.Е. Поздняковой. М.: Институт социологии РАН; 2014: 12—21.
3. Шурыгина И.В. Опыт употребления наркотиков в разных поколениях. В кн.: *Феноменология и профилактика девиантного поведения: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции (14 ноября 2013 г.)*. Краснодар: КрУ МВД России; 2013: 252—7.

4. Позднякова М.Е., Брюно В.В. К проблеме распространности рискованного поведения и наркотиков среди населения. В кн.: *Феноменология и профилактика девиантного поведения: Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции (14 ноября 2013 г.)*. Краснодар: КрУ МВД России; 2013: 161—6.

Поступила 02.03.2016

Принята в печать 01.04.2016

REFERENCES

1. Beck U. *Risk Society: Towards a New Modernity*. [Obshchestvo riska. Na puti k drugomu moderny]. Moscow: Progress-Traditsiya; 2000. (in Russian)
2. Khagurov T.A., Pozdnyakova M.E. Trends of Transformation of Drug Situation in Modern Russia. In: *Deviant Behavior in Modern Russia: Alcohol, Drugs, Youth Extremism (Conceptions and Studies): Multi-authored Monograph*. [Deviantnoe povedenie v sovremennoy Rossii: alkohol', narkotiki, molodezhnyy ekstremizm (kontseptsii i issledovaniya)] / Eds T.A. Khagurov, M.E. Pozdnyakova. Moscow: Institut sotsiologii RAN; 2014: 12—21. (in Russian)
3. Shurygina I.V. Experience of drug consumption of different generations. In: *Phenomenology and Deviant Behavior Prevention: VII Russia-wide Research and Practice Conference Proceedings (14 Nov. 2013)*. Krasnodar: KrU MVD Rossii; 2013: 252—7. (in Russian)
4. Pozdnyakova M.E., Bryuno V.V. Towards problem of prevalence of risk behavior and drugs across the population. In: *Phenomenology and Deviant Behavior Prevention: VII Russia-wide Research and Practice Conference Proceedings (14 Nov. 2013)*. Krasnodar: KrU MVD Rossii; 2013: 161—6. (in Russian)

© РЕЙМЕР Е.А., 2016

УДК 618.3-053.67-084-058

Реймер Е.А.

ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАННЕГО МАТЕРИНСТВА

ГБОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет", 400131, г. Волгоград, Россия

Для корреспонденции: Реймер Екатерина Александровна, аспирант кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины Волгоградского государственного медицинского университета, ekaterina.reimer@gmail.com

В статье рассмотрены два практических направления работы по проблеме раннего материнства: социальная адаптация несовершеннолетних матерей и социальная профилактика раннего материнства. Описаны локальные программы по социальной адаптации несовершеннолетних матерей и социальной профилактике раннего материнства, которые были разработаны и реализованы в 2013—2014 гг. в г. Волгограде.

Ключевые слова: раннее материнство; социальная профилактика раннего материнства; социальная адаптация несовершеннолетних матерей.

Для цитирования: Реймер Е.А. Проблемы социальной профилактики раннего материнства. *Социология медицины*. 2016; 15 (1): 30—33. DOI 10.1016/1728-2810-2016-15-1-30-33

Reimer E.A.

THE PROBLEMS OF SOCIAL PREVENTION OF EARLY MOTHERHOOD

The Volgogradskii state medical university, 400131 Volgograd, Russia

The article considers such two practical directions concerning problem of early motherhood as social adaptation of under-age mothers and social prevention of early motherhood. The local programs related to social adaptation of under-age mothers and social prevention of early motherhood developed and implemented in Volgograd in 2013-2014 are described.

Key words: early motherhood; social prevention of early motherhood; social adaptation of under-age mothers.

For citation: Reimer E.A. The problems of social prevention of early motherhood. *Sociologia meditsini*. 2016; 15 (1): 30—33 (in Russ.). DOI 10.1016/1728-2810-2016-15-1-30-33

For correspondence: Reimer E.A., post-graduate student of the chair of philosophy, bioethics and law with course of sociology of medicine. e-mail: ekaterina.reimer@gmail.com

Received 17.02.16

Accepted 01.04.16

В России в связи с ростом сексуальной активности подростков, снижением возраста начала половой жизни, низкой контрацептивной культурой раннее материнство стало заметным социальным явлением [1].

Согласно официальной статистике, в России каждый год более 200 тыс. несовершеннолетних девочек становятся матерями. Динамика численности несовершеннолетних матерей в Волгоградском регионе за период 2009—2013 гг. такова: в 2009 г. 608 несовершеннолетних девушек стали матерями, в 2010 г. — 454, в 2011 — 245, в 2012 — 424, в 2013 — 411 [2].

В Волгоградском регионе отмечается устойчивая тенденция снижения количества несовершеннолетних матерей, однако случаи раннего материнства существуют, и данная проблема требует изучения и выработки практических рекомендаций [3].

В фокусе нашего исследования находится проблема раннего материнства. Статья посвящена двум практическим направлениям работы по данной проблеме: первое направление — социальная адаптация несовершеннолетних матерей, второе — социальная профилактика раннего материнства. В рамках указанных направлений в 2013—2014 гг. в г. Волгограде были разработаны и реализованы локальные программы по социальной адаптации несовершеннолетних матерей и социальной профилактики раннего материнства, которые будут описаны далее. Исполнителями данных программ выступали медицинские работники, специалисты социальной работы, психологи и педагоги.

Программа социальной адаптации несовершеннолетних матерей

Под социальной адаптацией несовершеннолетней матери понимают процесс ее активного приспособления к новым социальным условиям жизнедеятельности, к новой социальной роли [4].

В рамках нашего исследования на базе вечерней общеобразовательной школы № 20 г. Волгограда был проведен диагностический этап: опрошено 10 юных матерей в возрасте 14—17 лет (диагностическая анкета и методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда). Также проведены беседы со школьным социальным педагогом и самими девушками — ученицами вечерней школы.

По результатам диагностического этапа исследования разработана программа социальной адаптации "Я — мама, и это здорово!". В процессе ее реализации решались следующие задачи: формирование позитивных установок материнства, содействие в восстановлении социального функционирования, расширение сети социальных контактов.

Программа "Я — мама, и это здорово!" включает в себя 3 тематических блока.

Социально-бытовой блок подразумевает работу по следующим направлениям: обучение практическим навыкам ухода за новорожденным посредством моделирования ситуаций, просмотра видеосюжетов и проведения бесед.

Социально-психологический блок включает проведение групповых бесед, творческих мастерских "Коллаж мечты" и "Куклы-обереги". Занятия этого блока направлены главным образом на формирование позитивных установок материнства.

Занятия социально-правового блока направлены на повышение правовой грамотности. Они заключаются в проведении просветительской деятельности по вопро-

сам получения пособий и помощи в сборе и оформлении документов на их получение.

Итоговая диагностика включала анкетирование, индивидуальные беседы и проведение методики диагностики социально-психологической адаптации. По результатам анкетирования только одна мама не ответила положительно на вопрос "для тебя материнство — это счастье?". От 60 до 30% уменьшилась доля респондентов, которые на вопрос о трудностях быть несовершеннолетней матерью ответили "я сама еще ребенок". Юных мам, высказывавших свои страхи по поводу продолжения образования, стало меньше на 20%, все опрошенные отмечают, что им необходимо продолжить образование, в дальнейшем найти работу. Только одна мама не высказывалась о друзьях с тоской и грустью. Анализируя повторные результаты методики К. Роджерса и Р. Даймонда, следует отметить, что низкий уровень по шкале адаптации выявлен у 3 юных матерей, а по шкале эмоциональной комфортности у 2.

Специфика социальной адаптации несовершеннолетней матери заключается в осознании нового социального статуса, новой социальной роли. Специалисту, работающему с данной категорией населения (медику, социальному работнику, педагогу, психологу), необходимо скорректировать отношение клиента к сложившейся ситуации, объяснить, с какими трудностями придется столкнуться и как их преодолеть [5]. Оказывая своевременную и всестороннюю помощь, специалист содействует успешной социальной адаптации несовершеннолетней матери.

Программа социальной профилактики раннего материнства

Под социальной профилактикой раннего материнства понимается комплекс конкретных социальных мер, направленных на предупреждение ранней беременности и несовершеннолетнего материнства путем выявления и устранения причин и условий, способствующих возникновению данных социальных явлений [6].

По официальным данным, средний возраст начала половой жизни среди подростков — 16 лет. Следовательно, профилактику раннего материнства необходимо начинать уже с подростками 13—15 лет [7]. В Волгоградском регионе работа такой направленности в общеобразовательных, медицинских учреждениях и в учреждениях социальной защиты носит фрагментарный и несистемный характер, отсутствуют специально подготовленные и компетентные кадры, разработанные и утвержденные на государственном уровне программы, недостаточно подходящей методической литературы.

Специалистами ГКУ СО "Ворошиловский центр социальной помощи семье и детям" был сформирован социальный заказ на проведение программы социальной профилактики раннего материнства, целевой группой которой явились подростки, обучающиеся в средней общеобразовательной школе № 21 Ворошиловского района г. Волгограда.

Диагностический этап исследования был проведен на базе школы № 21. Целью его стало выявление имеющихся факторов социального риска раннего материнства. К ним относят:

- ♦ проживание подростка в неблагополучной, малообеспеченной или неполной семье;
- ♦ родителей, близких родственников подростка, имевших опыт раннего материнства и/или отцовства;

- ♦ нездоровый образ жизни подростка (курение, нерегулярное питание, потребление алкоголя);
- ♦ невежество в области репродукции и др. [8].

Были опрошены 25 девушек 13—15 лет с помощью специально разработанной диагностической анкеты "Особенности жизни подростков-школьников".

Далее в процессе социальной диагностики были использованы методика исследования базисных копинг-стратегий "Индикатор стратегий преодоления стресса" (Д. Амирхан), опросник "Родителей оценивают дети" (И.А. Фурманов, А.А. Аладьин, Н.В. Фурманова) и методика "Шкала личностной тревожности для учащихся 10—16 лет", форма Б (А.М. Прихожан).

Результаты исследования по методике базисных копинг-стратегий "Индикатор стратегий преодоления стресса" (Д. Амирхан) свидетельствуют о том, что для 52% респондентов базисной копинг-стратегией является "Поиск социальной поддержки". Данная копинг-стратегия характеризуется как активная поведенческая стратегия, позволяющая при помощи актуальных когнитивных, эмоциональных и поведенческих ответов успешно совладать со стрессовой ситуацией. Используя данную копинг-стратегию, девушка обращается за помощью и поддержкой к своему социальному окружению — семье, друзьям, значимым другим — для эффективного разрешения какой-либо проблемы. Копинг-стратегия "Разрешение проблем" является преобладающей для 28% респондентов. "Избегание" как базисную копинг-стратегию избрали 20% опрошенных.

По результатам анализа опросника "Родителей оценивают дети" установлено, что в семьях у 20% опрошенных девушек, по их мнению, преобладает гипопротекция, т. е. ситуация, при которой ребенок оказывается на периферии внимания родителей. Ситуацию гиперпротекции, при которой ребенку в семье уделяют много сил, времени, внимания, отмечают 16% респондентов.

По методике "Шкала личностной тревожности для учащихся 10—16 лет" рассмотрены общая, школьная, самооценочная, межличностная и магическая тревожность респондентов. В данной статье рассмотрим результаты анализа общей, самооценочной и межличностной тревожности.

По шкале "Общая тревожность" 44% опрошенных девушек имели нормальный уровень тревожности, несколько повышенным он был у 36% респонденток. Очень высокая тревожность характерна для 8% девушек, а явно повышенный уровень тревожности отмечен у 12%.

Анализ самооценочной тревожности (тревожности в ситуациях, связанных с самооценкой, представлениями о себе в глазах окружающих) показал несколько повышенный ее уровень у 44% опрошенных, нормальный у 36%, явно повышенный у 14%, очень высокая самооценочная тревожность отмечена у 6% девушек.

Нормальный уровень межличностного вида тревожности (тревожность в ситуации общения со сверстниками и взрослыми) выявлен у 42% опрошенных девушек, у 34% он был несколько повышен, 16% имели явно повышенный уровень тревожности и 8% обладали очень высокой тревожностью.

Полученные результаты социальной диагностики, соотношенные с обозначенными факторами риска раннего материнства, позволяют сделать вывод, что из общего числа респондентов склонность к раннему материнству прослеживается у 16%.

По результатам диагностики нами разработана программа формирования сознательного отношения к

родительству "Смотри в будущее". В процессе реализации программы решались задачи содействия усвоению социально-одобряемых ценностных ориентаций, укреплению установок в отношении нравственных основ брака и семьи, формирования здорового образа жизни.

Программа "Смотри в будущее" включала подготовительный, основной и заключительный этапы. Основной этап включал реализацию блока из 7 занятий ("Семья — здоровый стиль жизни", "Что такое семья? семейные ценности" и др.), целью которых являлось формирование семейного поведения и сознательного родительства, позитивных установок на будущее, установок на здоровый образ жизни. Также на основном этапе были проведены круглый стол для педагогов школы по вопросам методики полового воспитания и формирования сознательного родительства, просветительские беседы на родительских собраниях по вопросам ранней беременности и несовершеннолетнего материнства, распространены листовки "Становление сексуальности: как обсудить это с ребенком".

Итоговая диагностика включала анкетирование, проведение методики "Копинг-поведение в стрессовых ситуациях" (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптированный вариант Т.А. Крюковой) и опросника "Взаимодействие родитель—ребенок" (И.М. Марковская).

Выявлены изменения по следующим вопросам: 12% опрошенных ответили, что не ведут и не собираются вести здоровый образ жизни (было 28%), 4% девушек отмечают, что им пока не нужно знать, как безопасно вести половую жизнь (было 10%). Количество девушек, считающих, что проблема ранней беременности их не волнует, уменьшилась на 6% (было 10%).

По методикам исследования стратегий копинг-поведения (методика "Индикатор стратегий преодоления стресса" и методика "Копинг-поведение в стрессовых ситуациях") стратегию "избегания" избрали 12% девушек (было 20%), стратегию "эмоции" — 56% респондентов (было 52%), а для 32% девушек базисной стала стратегия "решение задачи" (было 28%).

На следующем этапе итоговой диагностики нами был использован опросник "Взаимодействие родитель—ребенок" (И.М. Марковская). Соотношение результатов по методикам исследования взаимоотношений родитель—ребенок (опросник "Взаимодействие родитель—ребенок" и опросник "Родителей оценивают дети") показало изменение по шкалам "Автономия—контроль" и "Мягкость—строгость": в первом случае ситуацию контроля отметили 8% девушек (было 16%), во втором ситуацию мягкого отношения отметили 48% опрошенных (было 36%).

Программа "Смотри в будущее" имела пилотную апробацию, включала занятия по усвоению семейных ценностей, формированию позитивных установок на будущее, воспитанию здорового образа жизни, чем способствовала формированию сознательного родительства у подростков 13—15 лет.

Таким образом, раннее материнство — это сложная, этически острая социальная проблема. В настоящее время происходит конструирование механизмов осуществления двух направлений работы по проблеме раннего материнства: непосредственно работа с несовершеннолетними матерями по социальной адаптации и социальная профилактика раннего материнства среди подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тигишвили Н.Н., Лакеев А.Е. Этика взаимоотношений врача-эксперта и социального работника. *Биоэтика*. 2013; [2 (12)]: 42—4.
2. Паспорт семейно-демографических показателей Волгоградской области за 2013 г. (по состоянию на 01.01.2014 г.). Режим доступа: http://uszn.volganet.ru/folder_21/index_analitika.html (дата обращения: 10.02.16).
3. Реймер Е.А., Кантемирова Г.А. К вопросу об этических правилах медико-социальной работы с несовершеннолетними матерями. *Биоэтика*. 2015; 1 (15): 40—3.
4. Стукалова А.В. Малолетнее материнство как социальный феномен. *Педагогический журнал Башкортостана*. 2012; (1): 66—73.
5. Бязрова М.А., Ковалева М.Д. Этика отношений социального работника и врача акушера-гинеколога. *Биоэтика*. 2013; (2): 45—7.
6. Нартова Н.А. Маленькие мамы: стратегии субъективации материнства. В кн.: Здравомыслова Е., Темкина А., ред. *Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы*. СПб.: Издательство Европейского Университета в Санкт-Петербурге; 2012: 300—22.
7. Решетников А.В. Эволюция социологии медицины. *Социология мед.* 2012; [2 ()]: 4—10.
8. Ковалева М.Д., Бондаренко А.С., Шестаков А.С. Социальные проблемы профилактики в акушерстве и гинекологии. *Социология мед.* 2015; [14 (1)]: 54—8.

Поступила 17.02.2016

Принята в печать 01.04.2016

REFERENCES

1. Tigishvili N.N., Lakeev A.E. The ethics of relationships of the doctor-expert and a social worker. *Bioetika*. 2013; [2 (12)]: 42—4. (in Russian)
2. Passport of family-demographic indexes in Volgograd region for 2013 year (up to 01/01/2014 year). Available at: http://uszn.volganet.ru/folder_21/index_analitika.html (accessed 10 February 2016). (in Russian)
3. Reymer E.A., Kantemirova G.A. About the problem of ethical rules for medical-social work with adolescent mothers. *Bioetika*. 2015; [1 (15)]: 40—3. (in Russian)
4. Stukalova A.V. Adolescent maternity as social phenomenon. *Pedagogicheskiy zhurnal Bashkortostana*. 2012; (1): 66—73. (in Russian)
5. Byazrova M.A., Kovaleva M.D. Ethics of relations social worker and physician obstetrician-gynecologist. *Bioetika*. 2013; (2): 45—7. (in Russian)
6. Nartova N.A. Adolescent mothers: strategies of maternity subjectification. In: Zdravomyslova E., Temkina A., Eds. *Health and Sexual Activity: Sociological Approaches. [Zdorov'e i intimnaya zhizn': sotsiologicheskie podkhody]*. St. Petersburg.: Izdatel'stvo Evropeyskogo Universiteta v Sankt-Peterburge; 2012: 300—22. (in Russian)
7. Reshetnikov A.V. The evolution of sociology of medicine. *Sotsiologiya med.* 2012; [2 ()]: 4—10. (in Russian)
8. Kovaleva M.D., Bondarenko A.S., Shestakov A.S. The social problems of prevention in obstetrics and gynecology. *Sotsiologiya med.* 2015; [14 (1)]: 54—8. (in Russian)