

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой СР
_____ В.В. Ситникова
«_____» _____ 2024г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с беременными женщинами «группы риска» (на примере женской консультации № 2 ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»)

Исполнитель:
студент группы 061- об

(подпись, дата)

Н.А. Ли

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

(подпись, дата)

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
ассистент

(подпись, дата)

М.М. Саядян

Благовещенск 2024

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 56 с., 9 рисунков, 6 таблиц, 5 приложений, 37 источников.

БЕРЕМЕННОСТЬ, БЕРЕМЕННАЯ ЖЕНЩИНА «ГРУППЫ РИСКА», СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ, КАБИНЕТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Данная бакалаврская работа посвящена изучению социальной работе с беременными женщинами «группы риска» в Женской консультации № 2 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

Проблема снижения рождаемости в развитых странах на фоне высокого уровня жизни ставит в ряд приоритетных задач изучение социальных аспектов деторождения. Неслучайно, тема беременности, в последнее время, стала активно разрабатываться в рамках комплексных социально-психологических и медицинских исследований. Однако категория беременных женщин «группы риска» преимущественно рассматривается в аспекте медицинской и психологической помощи, тогда как состояние беременности характеризуется наличием большого количества социальных угроз и рисков. Поэтому социальная работа с беременными женщинами «группы риска» играет ключевую роль в обеспечении здоровья, благополучия и безопасности как матери, так и будущего ребенка, предоставляя им необходимую поддержку, информацию, ресурсы и помощь в решении различных проблем и вызовов.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Беременные женщины «группы риска» как особая категория населения	7
1.1 Беременность: понятие, мотивы беременности, физиологические и психологические изменения женщины	7
1.2 Понятие беременных женщин «группы риска» и типы социальных проблем	13
2 Содержание социальной работы с беременными женщинами «группы риска»	21
2.1 Понятие социальной работы с беременными женщинами «группы риска»	21
2.2 Социальные учреждения по социальной работе с беременными женщинами «группы риска»	28
3 Исследование социальной работы, осуществляемой в отношении беременных женщин «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»	33
3.1 Анализ результатов исследования социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»	33
3.2 Практические рекомендации по оптимизации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»	44
Заключение	50
Библиографический список	53
Приложение А Функции кабинета медико-социальной помощи	57
Приложение Б Программа социологического исследования	59
Приложение В Анкета	68
Приложение Г Опросный лист	74

ВВЕДЕНИЕ

Проблема снижения рождаемости в развитых странах на фоне высокого уровня жизни ставит в ряд приоритетных задач изучение социальных аспектов деторождения. Неслучайно, тема беременности, в том числе рассмотрение такой категории как, беременные «группы риска» в последнее время, стала активно разрабатываться в рамках комплексных социально-психологических и медицинских исследований. Категория беременных женщин «группы риска» преимущественно рассматривается в аспекте медицинской и психологической помощи, что обуславливается с одной стороны – наличием большого количества социальных угроз и рисков, с другой – возможностью оперативной профилактической работы для сохранения здоровья и благополучия данной категории. Обозначенная задача решается в рамках института социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в учреждениях здравоохранения, что и объясняет актуальность выбранной темы дипломной работы.

Степень разработанности темы в научной литературе: Основу методологии исследования составляют научные и учебно-методические работы российских авторов-исследователей социальной работы. Историографическая база изучения теоретических основ социальной работы с беременными женщинами представлена немногочисленными работами, посвященными отдельным аспектам медико-социальной помощи (Камсюк Л. Г., Шевелева А. А., Каткова И. П., Лебединская О. И., Андриюшина Е. В., Дубисская Л. А., Какорина Е. П., и др.).

Научная новизна: состоит в обобщении научных материалов по вопросам социальной работы с беременными женщинами «группы риска», а также разработка практических рекомендаций по оптимизации социальной работы с данной категорией.

Теоретическая и практическая значимость выполненного исследования: заключается в том, что материал данной выпускной квалификационной работы

можно использовать в учебной и научно-исследовательской работе, в практической и научной деятельности специалистов по социальной работе, а также специалистов, работающих с беременными женщинами «группы риска».

Объект бакалаврской работы: беременные женщины «группы риска».

Предмет бакалаврской работы: содержание социальной работы с беременными женщинами «группы риска».

Цель работы: изучение социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в женской консультации № 2 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»

Задачи работы:

1) определить понятие беременности, мотивы беременности, физиологические и психологические изменения женщины;

2) рассмотреть понятие беременных женщин «группы риска» и типы социальные проблемы;

3) изучить понятие социальной работы с беременными женщинами «группы риска»;

4) рассмотреть социальные учреждения, занимающиеся социальной работой с беременными женщинами «группы риска»;

5) проанализировать результаты исследования социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГБУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»

6) предложить практические рекомендации по оптимизации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГБУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»

Методы исследования: обобщение, анализ документов, анализ статистических данных, технологизация, сопоставление, индукция, дедукция, моделирование, анкетирование.

1 БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ «ГРУППЫ РИСКА» КАК ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1 Беременность: понятие, мотивы беременности, физиологические и психологические изменения женщины

Прежде чем перейти к непосредственному описанию беременных женщин, необходимо охарактеризовать процесс беременности. Одна из социальных женских ролей – это материнство. Несмотря на то, что потребность быть матерью заложена в женской природе, нормы и общественные ценности оказывают определенное влияние на проявления материнского отношения к будущему ребенку, протекание беременности в целом, а также отношение общественности к различным категориям беременных.

Вообще беременность для женского организма – это состояние, которое не является заболеванием, чаще всего его называют физиологическим процессом развития в организме женщины оплодотворенной яйцеклетки с момента оплодотворения до рождения ребенка [11].

Необходимо принимать тот факт, что женщины делятся на несколько «лагерей»: 1) хотят и могут родить; 2) хотят, но в силу определенных обстоятельств (в основном медицинских), не могут родить; 3) не хотят иметь детей, но потенциально могут их иметь (так называемые «чайлдфри») [6].

С точки зрения практической деятельности, вторая и третья категории в основном представляют интерес специалистам психологической и медицинской специализации, т.к. требуют тщательного анализа причин физиологического бесплодия или мотивации сознательного отказа от деторождения. Патриархатные традиции навязывают женщине роль матери, поэтому невозможность забеременеть зачастую заставляет ее чувствовать неполноценность. Давление окружения также провоцирует кризис неудовлетворенности, либо, наоборот, обратную протестную реакцию – «не хочу, не буду».

Мотивы беременности всегда остаются актуальными, поскольку для многих людей становление родителями является важным и значимым этапом в их

жизни. Некоторые общие мотивы беременности включают желание создать семью, продолжить род, испытать радость от воспитания ребенка, испытать любовь и ответственность, а также обеспечить продолжение собственного рода и сохранить свои гены. Однако важно помнить, что у каждого человека могут быть свои уникальные мотивы, и важно уважать их выбор.

Социологическому анализу подлежат и структуры мотивов наступления беременности у женщин (табл. 1).

Таблица 1 – Основные мотивы беременности

Мотив беременности	Характеристика мотива
Беременность ради ребенка	Наиболее позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины в материнстве и готовность к нему. Он характерен для социально зрелых, лично состоявшихся, а также некоторых одиноких женщин в возрасте
Беременность от любимого человека	Мотив способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности
Беременность как соответствие социальным ожиданиям	Такие женщины рожают ребенка обычно не из потребности материнства, а для своих родителей, которые желают иметь внуков. Или ребенок рождается не столько в соответствии со своим желанием, сколько по просьбе мужа или значимого мужчины
Беременность ради сохранения отношений	Женщина решает на рождение ребенка, чтобы внести новое в близкие отношения с мужчиной и удержать его рядом
Беременность как отказ от прошлого	В этом случае беременность может расцениваться самой женщиной как желание почувствовать себя личностью, обрести женскую индивидуальность, зачеркнуть прошлое
Беременность как уход от одиночества	Преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье. Они пытаются уйти от собственных проблем в своего ребенка, «заменить» свою жизнь его жизнью
Беременность ради сохранения собственного здоровья	Мотив обусловлен боязнью причинения вреда своему здоровью абортom или потерей возможности деторождения в будущем

Оптимальными являются первые 2 варианта. Наиболее благоприятной ситуацией для течения беременности, родов и здоровья плода и новорожденного являются желанность ребенка, наличие субъективного отношения матери к еще не родившемуся младенцу, которое проявляется в любви к нему, мысленной или вербальной адресованности, стремлении интерпретировать движения плода как акты общения.

Беременность с физиологической точки зрения – это прежде всего показатель здоровья женщины. В среднем беременность протекает 10 лунных месяцев,

каждый из которых составляет 28 дней, таким образом, получается 40 недель или 280 дней, считая от первого дня последней менструации. Этот достаточно длительный промежуток времени, необходимый для развития ребенка, включает в себя эмбриональный и плодный периоды [22].

Период беременности принято разделять на trimestры, которые имеют свои цели и задачи: первый триместр начинается от момента зачатия и заканчивается в сроке 13 недель, на этом этапе происходят зарождение диადы «мать–дитя» и формирование органов пренейта; второй триместр продолжается до 28 недель беременности и кратко может быть охарактеризован как триместр испытаний сформированных органов и систем развивающегося ребенка; третий триместр начинается после 28 недели и заканчивается он родами, в этот период происходит накопление сил для рождения и внеутробного выживания [19].

Во время беременности в жизни женщины происходят значительные перемены, затрагивающие все системы организма и ее психологические характеристики. Организм беременной женщины переживает новые условия, направленные на обеспечение развивающегося плода, адаптируется к новым условиям. В период прогрессирования беременности возникает необходимость правильного внутриутробного развития плода [5].

Все изменения как общие, так и местные регулируются нервной системой. В ЦНС во время беременности возникает доминантный очаг (доминанта беременности), обеспечивающий нормальное течение физиологических преобразований, связанных с развитием плода.

С наступлением беременности изменяются функции желез внутренней секреции: гипофиза, надпочечников, щитовидной железы, поджелудочной железы, паращитовидных желез.

Кроме того, начинает функционировать новая железа внутренней секреции – плацента, оказывающая выраженные изменения в материнском организме. Все это обуславливает те изменения, которые видны при осмотре и касаются внешнего облика: походки, скелета, подкожно–жировой клетчатки.

У беременных изменяется работа сердечно–сосудистой системы, легких,

желудочно–кишечного тракта, почек, печени. Происходят изменения всех видов обмена: углеводного, белкового, жирового, минерального, витаминов.

Социально–психологические изменения, сопровождающие состояние беременности, связаны преимущественно с новыми функциональными и ролевыми характеристиками статуса женщины. Рождение ребенка, знаменующее окончание беременности, приводит к появлению для нее новой социальной роли – матери, что непременно изменяет ее жизнь и уклад семьи. Все это не может не указывать на то, что этот этап в жизни каждой женщины является особенным и требует изучения с точки зрения различных аспектов [13].

В настоящее время существует множество теоретических подходов к изучению психологических аспектов беременности. Несмотря на то, что в данных теориях акцентируются разные аспекты данного периода, их объединяет понимание беременности не только как физиологического, но и эмоционального процесса.

Близкий к психоаналитической концепции Э. Берн считал, что «ситуация зачатия человека может сильно влиять на его будущую судьбу». Так называемая «зачаточная установка» способна влиять на формирование «жизненного сценария» личности. В качестве примера таких сценариев можно привести такие как: «неудачник» или «победитель», «гордость семьи», «не оправдывающий надежды», а также «происхождение» и «искалеченная мать». Сценарий «происхождение» основывается на сомнении ребенка в принадлежности к роду, сценарий «искалеченная мать» фиксирует ребенка на факте тяжести родов для матери и определенным образом влияет на его собственный жизненный сценарий. Таким образом, беременная женщина, будучи ребенком, сама была объектом влияния и имеет личностные конфликты, не разрешенные в детстве, которые значительно влияют на ее взрослость, беременность и материнство.

Социальные аспекты состояния беременности связываются в основном с характеристиками социально–демографических особенностей беременных женщин, влиянием среды на мотивацию и процесс протекания беременности, формирование помогающей социальной инфраструктуры для беременных [6].

В частности, речь идет о поддержании и сохранении потенциала саморазвития и самоопределения женщины в период беременности, что предполагает самостоятельный выбор направления профессионального развития и построения карьеры, получения образования, создание семьи, развитие социальных коммуникаций и связей, в т.ч. не связанные непосредственно с протеканием беременности и подготовкой к родам; возможности для выбора женщиной направленности развития в период беременности и изучения различных факторов, определяющих способность женщины занимать авторскую позицию по отношению к своей жизни в этот период, и т.п.

Изменение статусных характеристик женщины в период беременности определяется необходимостью решать задачи развития этого критического этапа, к которым относится принятие перестроек структуры социальных отношений и изменения социальных ролей, достижение материнской идентичности, обретение личностного самоопределения [9].

С точки зрения окружающей среды, сохранить или оптимизировать протекание беременности и подготовки к родам помогают: позитивный опыт детско-родительских отношений женщины в родительской семье; устойчивые, теплые отношения с супругом, ощущение поддержки со стороны членов семьи; благоприятные социально-бытовые условия; подготовка к родам и материнству; индивидуальное семейное консультирование, планирование семьи, социальная терапия рождения желанного ребенка; оптимальные мотивы.

К числу основных особенностей развития личности беременной женщины относится ее возраст, семейный статус, триместр беременности, степень подверженности женщины стрессогенным факторам, наличие опыта вынашивания ребенка и родов, материальное положение и жилищные условия. Эти факторы оказывают свое влияние на эмоциональное состояние женщины дифференцированно в зависимости от направления развития личности (здоровое, адаптивное, дезадаптивное).

Специфика действия множественных факторов, определяющих развитие личности женщины в период беременности, заключается в его опосредованном

характере. Отражаясь в структуре ценностно–смысловых ориентаций личности, биологические, хронологические и социальные факторы выступают как психологические и в таком качестве определяют развитие личности [9].

При беременности могут возникать невротические состояния (астенические расстройства, тревожные расстройства, депрессивные расстройства, истерические расстройства) и психопатологические состояния (психотические расстройства). Однако есть данные (Абрамченко В.В., 1996), что женщина в период беременности уязвима в отношении здоровья, только если у нее еще до беременности было психическое расстройство, ограниченный интеллектуальный уровень, незрелость, недавняя потеря защитной ключевой фигуры.

Исследователи (С.Ю. Мещерякова, Н.Н. Королева, М. Айсвонт, Дж. Бобли, Д. Винникот, др.) отмечают, что во многом социально–психологические переживания женщин в период беременности и подготовки к родам обусловлены контекстом отношения к факту беременности и ожиданиями будущей матери, а также собственно степенью готовности женщины к материнству [11].

Причины восприятия, как женщиной, так и ее семьей, беременности как кризиса следующие: а) вопрос о том, вписывается ли рождение ребенка в жизнь данной семьи; б) соображения карьеры; в) нарушение привычного жизненного уклада; г) будущая мать теперь должна думать о ком–то, чья жизнь полностью зависит от нее; д) пересмотр домашних обязанностей; е) боязнь родов; ж) боязнь рождения больного ребенка.

С другой стороны, беременность рассматривают и как развивающий кризис – движение по направлению к новой роли наивысшей важности для развития женщины; это кризис, который может способствовать созреванию не только ее организма, но и ее личности. В основе позитивной перестройки женской личности лежат психологические закономерности, сходные с закономерностями нормального психического развития. Развитие личности идет как в направлении появления новых стремлений, знаний и умений, так и в направлении появления качественных изменений в устройстве и функционировании личности [9].

В частности, можно говорить о необходимом уровне компетентности женщины в плане овладении знаниями, умениями и навыками поведения в период беременности, ухода за новорожденным и т.п.; эмоциональном восприятии ситуации материнства; мотивов возникновения беременности и рождения ребенка; ощущения поддержки со стороны родных и близких; переживания соответствия/несоответствия общепринятому образу и роли матери и ряде других важных факторов, влияющих на самочувствие и психологическое состояние женщины в период беременности и родов.

В любом случае, в период ожидания рождения ребенка необходимо обеспечить беременной женщине комфортные условия жизнедеятельности, в т.ч. необходимые медицинские процедуры, поддержку психолога, оптимальные условия трудовой деятельности и иной активности. В итоге будет гарантировано максимальное соответствие психологического, физического и социального здоровья женщины нормативным требованиям, что увеличит вероятность рождения здорового ребенка [19].

Таким образом, можно сделать вывод, что беременность – процесс вынашивания плода женщиной в совокупности с происходящими при этом в её организме физиологическими, психологическими изменениями, а также измененное социальное состояние женщины.

1.2 Понятие беременных женщин «группы риска» и типы социальных проблем

Интенсивный темп жизни, чрезвычайно насыщенная информационная среда, высокий уровень ежедневного стрессового воздействия, экологическое неблагополучие – все это негативно отражается на психофизиологическом состоянии беременной женщины. Даже практически здоровые женщины на протяжении генеративного периода находятся в состоянии биологического и психологического кризиса. Как известно при беременности происходит развитие доминантного возбуждения, оказывающего глобальное влияние на течение регуляторных процессов, формируется специфический уровень высшей нервной деятельности, способствующий нормальному развитию беременности. Ведущую

роль в возникновении токсикозов, гестозов, невротических расстройств, а также угрозы не вынашивания и преждевременных родов, в период беременности играют психологические факторы [27].

Как уже было сказано, беременность – сложный биологический и психологический процесс, касающихся всех женщин, однако существует группа женщин, которые в силу определенных обстоятельств своей жизни более других подвержены негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, что приводит к социальной и психологической дезадаптации. Таких женщин называют «группой риска».

Выделяется несколько классификаций беременных женщин «группы риска». Профессор Л. С. Персианинов сформулировал обосновал факторы, которые присущи беременным женщинам данной категории, с точки зрения медицины:

1. Медицинские состояния: например, диабет, гипертония, аутоиммунные заболевания и другие хронические заболевания могут увеличить риск осложнений во время беременности.

2. Возраст: беременные подростки или женщины старше 35 лет, так как у них повышенные шансы на возникновение различных осложнений.

3. История родов: женщины, у которых ранее были осложнения во время беременности или родов (например, преждевременные роды, кесарево сечение, патологии плаценты).

4. Состояния психического здоровья: женщины, страдающие от депрессии, тревожных расстройств или других психических проблем.

Кроме того, исследователи И. С. Малашкина, М. И. Свидерских, Н. С. Клименко привели следующую классификацию беременных женщин «группы риска», основанием которой служат потенциальные социальные факторы (риско-факторы):

- 1) *беременная женщина в неблагополучной семье*, т.е. семьей с низким социальным статусом, не справляющейся с возложенными на нее функциями в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно;

2) *беременная женщина в проблемной семье*, т.е. это семье, функционирование которой нарушено из-за педагогической несостоятельности родителей. Как правило, это неконфликтные семьи с дисгармоничным стилем семейного воспитания (авторитарный, гипо или гиперопекающий);

3) *беременная женщина в кризисной семье*, т.е. это семья, переживающая внешний или внутренний кризис (изменение состава семьи, взросление детей, развод, болезнь, смерть кого-либо из членов семьи, утрата работы, жилья, документы, средств к существованию и т.д.);

4) *беременная женщина в асоциальной семье*, т.е. это семья, в которой имеется наличие таких проблем как алкоголизм, наркомания, пренебрежение нуждами детей. При этом, однако, детско-родительские отношения полностью не разорваны (например, дети пытаются скрывать пьянство родителей, берут на себя ответственность за обеспечение семьи, уход за младшими детьми, продолжают учиться в школе);

5) *беременная женщина в аморальной семье*, т.е. это семья, полностью утратившая семейные ценности, характеризующаяся алкоголизмом, наркоманией, жестоким обращением с детьми, не занимающаяся воспитанием и обучением детей, не обеспечивающая необходимых безопасных условий жизни;

6) *беременная женщина в антисоциальной семье*, т.е. семья, в которой наблюдается крайняя степень семейной дисфункции. Она характеризуется противоправным, антиобщественным поведением, несоблюдением моральных, нравственных норм в отношении наименее защищенных членов семьи, нарушением экономических прав ближних. Это семьи, ведущие паразитический образ жизни, зачастую за счет принуждения детей к воровству, попрошайничеству и проституции [12];

7) *несовершеннолетняя беременная* – это беременная девушка в возрасте 12-17 лет;

8) *женщины, отказывающиеся от госпитализации при патологии беременности*;

9) *женщины, имеющие приглушенный материнский инстинкт*. Материнский инстинкт – это естественное стремление матери ухаживать за своим ребенком, оберегать его, кормить, защищать и воспитывать. Нередко случается так, что женщина не ощущает этой склонности не только во время беременности, когда, возможно, не так просто представить себя в роли матери, но и после родов, когда уже имеет возможность всеми рецепторами воспринимать своего ребенка;

10) *беременная женщина в социально опасное положение*. Социально опасное положение – настоящее время термин «семья, находящаяся в социально опасном положении» принято рассматривать и понимать, как: а) медицинский – семья, где наблюдаются медико-биологические отклонения у членов семьи, ярко выраженные заболевания, препятствующие полноценному функционированию семьи; б) социально-административный – семья, условия и уровень жизни которой расцениваются как малопригодные или непригодные для проживания и развития детей; в) психолого-педагогический – семья, где нарушены внутрисемейные и внешние социальные связи, что ведет к личностной деформации членов семьи [12].

Основными показателями наличия социально-опасного положения для беременной женщины из неблагополучной семьи являются:

– социально-экономические: длительная безработица одного (обоих) родителей, нежелание работать, а также частая смена мест трудоустройства; длительный статус малообеспеченной семьи и низкий материальный достаток;

– медико-санитарные: антисанитария жилища, пренебрежение минимальными санитарно-гигиеническими нормами; отсутствие в квартире (доме) электричества, отопления; алкогольная или наркотическая зависимость родителей, постановка их на учет в наркологический или психоневрологический диспансер; неухоженность и неопрятность детей, наличие у них частых заболеваний и травм;

– социально-демографические: родители имеют статус лиц без определенного места жительства; устойчивое неправильное репродуктивное поведение се-

мьи и особенно матери (беременности, которые заканчиваются абортами или отказом от ребенка); выраженная конфликтная ситуация в семье при разводе родителей; родители или один из них посещает деструктивную секту; родители или один из них ранее лишился родительских прав по отношению к старшим детям;

– криминально-аморальные: постановка родителей на учет в органах внутренних дел; нарушение родителями общественного порядка по месту жительства, организация сборищ и притонов; аморальный и паразитический образ жизни родителей (употребление спиртного, наркотиков, токсических веществ, бродяжничество, попрошайничество и т.д.).

11) *женщины, имеющие социально-значимое заболевание* – это женщины, имеющие заболевания, обусловленные преимущественно социально-экономическими условиями, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека: туберкулёз, инфекции, передающиеся половым путем, гепатиты В, С, ВИЧ, психические расстройства и расстройства поведения и другие;

12) *женщины, переживающие насилие* – женщины подвергающиеся преднамеренному применению физической силы или власти, действительное или в виде угрозы, направленное против себя, против иного лица, группы лиц или общины, результатом которого являются (либо имеется высокая степень вероятности этого) телесные повреждения, смерть, психологическая травма, отклонения в развитии или различного рода ущерб» [12].

Насилие может проявляться в различных формах на беременную женщину, таких как:

– **Физическое насилие** – прямое или косвенное воздействие на беременную женщину с целью причинения физического вреда, страха, боли, травм, других физических страданий или телесных повреждений. Особые черты, заметные со стороны партнера: толкание; удары по щекам, удары кулаком; подверженное риску (не осторожность при управлении транспортным средством); швыряние предметов; угрозы (оружием, избиением, унижением, нанести вред родственникам или друзьям); создание препятствие при попытке выйти из помеще-

ния; препятствие в обращении за медицинской помощью; отказ в покупке продуктов питания и других, необходимых для семьи товаров; нанесение вреда имуществу.

– **Сексуализированное насилие** – любое принудительное сексуализированное действие или использование сексуальности другого человека: постоянное сексуализированное давление; принуждение к половым отношениям применяя силу, угрозы или шантаж (изнасилование; принуждение к половым отношениям в неприемлемой для женщины форм, в присутствии других людей, с детьми или третьими лицам; физическое принуждение к сексу или причинение боли и вреда здоровью беременной женщине посредством действий сексуального характера, и т.п.).

– **Психологическое насилие** (эмоциональное или моральное) – это форма насилия, которая может проводить к психологической травме, в том числе тревожности, депрессии и посттравматическому стрессовому расстройству. Особые черты, заметные со стороны партнера: постоянная критика, крики или обида; игнорирование чувств; поднятие на смех мировоззрение беременной женщины; социальная изоляция; манипуляция, использование при этом ложь и несогласие; запрет общения с родственниками и друзьями; самостоятельное принятие решений по поводу финансов; унижение при посторонних; преследование; угрозы ухода из семьи [11].

– **Экономическое насилие** – это форма злоупотребления, когда один из близких партнеров контролирует доступ другого партнера к экономическим ресурсам, что снижает способность жертвы обеспечивать себя и вынуждает их зависеть от преступника в финансовом отношении. Особые черты, заметные со стороны партнера: отказ в содержании в случае необходимости; трата общие денег на личные нужды; самостоятельное принятие решений по поводу финансов – например, когда происходит покупка продуктов, то не учитываются потребности детей или жены, и в результате дети могут не получать нужное для их возраста питание; жена за покупки, которые она сделала, должна отчитываться чеками, и т.п.

– **Использование детей, чтобы установить контроль над взрослой жертвой.** Особые черты, заметные со стороны партнера: физическое или сексуализированное насилие над детьми; использование детей как заложников; принуждение детей к совершению физического и психологического насилия над беременной женщиной; использование посещения детей для контроля над беременной женщиной; упреки, выражающиеся в таких словах как «ты плохая мать, так как хочешь работать», и т.п. [11].

Для беременных «группы риска», характерны те же социальные проблемы, которые присущи и просто беременным женщинам (табл. 2).

Таблица 2 – Социальные проблемы беременных женщин «группы риска»

Наименование социальной проблемы	Описание проблемы
Физиологические (биологические) проблемы	ЗОЖ и вредные привычки, динамичное состояние здоровья, возможные осложнения и наследственность, подверженность вредным привычкам, зависимости, проблемы с питанием, ограничения физической активности и пр.
Социально-демографические проблемы	Возрастные характеристики – как фактор риска Осложнений при беременности; состояние в браке/разводе/не замужем – как условия, облегчающие либо осложняющие жизнь беременной женщины; наличие детей, в т.ч. приемных; наличие иных родственников и близких людей; национальные и религиозные традиции и их влияние на протекание беременности, отношение к беременным.
Социально–средовые проблемы	Ограничение возможностей передвижения, зависимость от транспортной инфраструктуры либо помощи окружающих; сложности в передвижениях и самообслуживании в месте жительства.
Коммуникационные проблемы	Ограничение коммуникаций вследствие сужения интересов и потребностей подготовкой к роли материнства и т.п.
Социально–экономические проблемы	Социально–профессиональная принадлежность женщин (преобладание служащих – до 50%, большая доля домохозяйек, составляющих треть женщин); возможности продолжения трудовой деятельности в период беременности; риск безработицы, размер трудовых доходов, социальная поддержка со стороны работодателя и государства; государственные социальные гарантии для беременных женщин, образование – включая возможности его получения и получения, академический отпуск, меры социальной поддержки беременных студенток, несовершеннолетних, готовящихся стать матерями и пр.
Образовательные проблемы	Неосведомленность подростков о внеплановой беременности, включая вопросы контрацепции, заболеваний, передающихся половым путем и т.д.; затруднение в получении

Наименование социальной проблемы	Описание проблемы
	разного уровня образования во время протекания беременности.
Психологические проблемы	Стресс, тревожность, неуверенность в своих силах, беспокойство по поводу будущего ребёнка, изменение отношений с партнером и социальное давление.

Однако, для беременных женщин «группы риска» данные проблемы могут усугубляться основаниями присвоения категории «группа риска» [12].

Таким образом, если женщина в силу определенных обстоятельств своей жизни более других подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества, то ее можно отнести к «группе риска», а также период беременности сопровождается большим числом социальных рисков и угроз, вследствие чего у беременных женщин наблюдаются социальные проблемы различного характера (экономические, бытовые, коммуникационные, социокультурные и т.п.).

В заключение можно сделать вывод, что вследствие выявленных социальных аспектов протекания беременности, у женщин появляются определенные сложности в ее повседневной жизни, но особое внимание необходимо уделить изучению такой категории, как беременные женщины «группы риска», поскольку вероятность осложнений во время беременности и родов у них возрастает, по сравнению с другими беременными женщинами.

2 СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

2.1 Понятие социальная работа с беременными женщинами «группы риска»

Социальная работа с беременными женщинами – это деятельность по созданию благоприятных условий для функционирования индивидов и семей, ждущих ребенка, включая социально-психологическую помощь беременным женщинам, медико-социальную подготовку к родам, валеологическую помощь, обучение основам ухода за новорожденным, социально-бытовую и социально-правовую помощь [14].

Социальная работа с беременными женщинами «группы риска» относится к специфической области социальной работы, которая направлена на поддержку и помощь беременным женщинам, находящимся в особой уязвимой ситуации или имеющим определенные факторы риска, которые могут повлиять на их здоровье и благополучие как матери и будущего ребенка.

Принципы социальной работы — важнейший структурный компонент логических форм научной теории. Через применение принципов осуществляется непосредственное соотнесение теоретических положений, воплощенных в категориях и закономерностях с практикой социальной работы. Принципы объективны по содержанию и субъективны по форме. Основными принципами, используемые в социальной работе с беременными женщинами «группы риска» являются (таб. 3):

Таблица 3 – Принципы социальной работы с беременными женщинами «группы риска»

Наименование принципа социальной работы с беременными женщинами «группы риска»	Описание принципа
Принцип универсальности	Принцип, который требует исключить дискриминацию при оказании социальной помощи по любым признакам

	идеологического, политического, религиозного, национального, расового, возрастного характера. Все беременные женщины «группы риска» должны получать доступ к социальным услугам и поддержке независимо от своего статуса или факторов риска
Принцип социального реагирования	Осознание необходимости принимать меры по выявленным социальным проблемам беременных женщин «группы риска», действовать в соответствии с конкретными обстоятельствами социальной ситуации индивидуального клиента, а не ограничиваться только стандартным набором мероприятий, ориентированных на «среднего» потребителя социальных услуг
Принцип клиентоцентризма	Все действия и решения социального работника должны быть основаны на потребностях, желаниях и целях самой клиентки. Этот принцип признает, что каждая беременная женщина «группы риска» уникальна и имеет свои индивидуальные потребности, которые должны быть учтены при предоставлении поддержки.
Принцип опоры на собственные силы	Акцентирование внимания на ресурсах и способностях клиентки для преодоления трудностей и достижения своих целей. Этот принцип признает, что у каждой беременной женщины «группы риска» есть внутренние и внешние ресурсы, которые могут быть использованы для поддержки ее благополучия.
Принцип конфиденциальности	Информация, полученная от клиентки в ходе работы, должна быть защищена и не разглашаться без ее согласия, за исключением случаев, когда это необходимо для обеспечения безопасности клиентки или других лиц
Принцип толерантности	Данный принцип подразумевает уважение к различиям, осознание и принятие культурных, религиозных, социальных и других особенностей клиенток. Этот принцип направлен на создание доверительных отношений, обеспечение более эффективной помощи и поддержки для женщин, находящихся в уязвимом положении.

Специалисты по социальным работникам могут оказывать поддержку беременным женщинам «группы риска», помогая им справляться с различными вызовами, стимулировать здоровый образ жизни и обеспечивать доступ к необходимым ресурсам и использовать такие методы социальной работы с беременными женщинами «группы риска», как:

1. Индивидуальное консультирование и поддержка: Социальный работник может проводить индивидуальные консультации с беременными женщинами для выявления и обсуждения их потребностей, опасностей и стрессов, а также для оказания психологической поддержки [25].

2. Разработка индивидуального плана поддержки: На основе выявленных потребностей и целей беременной женщины социальный работник может помочь разработать индивидуальный план поддержки, определяющий шаги, необходимые для обеспечения здоровья и благополучия как матери, так и ребенка

3. Предоставление информации и образование: Социальный работник может предоставлять информацию о здоровом образе жизни во время беременности, методах ухода за собой и ребенком, питании, физической активности, а также об услугах, доступных для беременных женщин.

4. Социальная помощь и посредничество: Помощь в получении социальной и медицинской поддержки, доступа к услугам здравоохранения, финансовой помощи, жилых услуг и других необходимых ресурсов.

5. Работа с межличностными отношениями и поддержка семьи: Социальный работник может помочь беременной женщине разрешить конфликты в семье или отношениях, обеспечить поддержку и участие социальной сети женщины в процессе беременности и периоде после родов.

6. Мобилизация ресурсов сообщества: Социальный работник может помочь беременной женщине находить и сеть с ресурсами в ее сообществе, такими как группы поддержки, программы родительского обучения, медицинские услуги и другие организации, которые могут оказать помощь.

Социальная работа с беременными женщинами «группы риска» имеет цель: обеспечение поддержки и помощи для обеспечения здоровья и благополучия как матери, так и будущего ребенка и включает в себя следующие направления деятельности [14]:

1. *Социальная поддержка*: обеспечение эмоциональной поддержки и помощи в преодолении стресса и тревоги, связанных с беременностью, особенно в случае возможных осложнений или проблем;

2. *Информационная поддержка*: предоставление информации о правилах здорового образа жизни во время беременности, о профилактике заболеваний и осложнений, а также о доступных медицинских услугах и программах поддержки;

3. *Помощь в получении медицинской помощи*: содействие в регистрации на

беременность, координация медицинских визитов, помощь в получении необходимого лечения и рекомендаций специалистов;

4. *Работа с населением*: профилактическая работа по повышению осведомленности об основах здоровья матери и ребенка, проведение образовательных мероприятий и консультаций;

5. *Координация социальных служб*: содействие в получении материальной помощи, жилищных услуг и других видов поддержки, необходимых для обеспечения достойных условий жизни беременной женщины;

6. *Подготовка к материнству*: организация программ подготовки к родам, кормлению грудью, уходу за младенцем; поддержка в адаптации к новым ролям и ответственностям;

7. *Психологическая поддержка*: помощь в решении психологических проблем, связанных с беременностью, поддержание позитивного эмоционального состояния и уверенности в своих силах;

8. *Содействие в разрешении социальных проблем*: содействие в решении жилищных, финансовых, семейных или других социальных проблем, которые могут повлиять на здоровье матери и будущего ребенка.

Как известно, социальная работа и социальная защита тесно взаимосвязаны в своей деятельности и целях, работая вместе для обеспечения социальной поддержки и защиты населения. Социальная защита состоит из социального обеспечения, социального страхования и социальной помощи (поддержки). В современной России право на социальную поддержку имеют беременные женщины «группы риска» и граждане, имеющие детей, проживающие в семьях (или одиноко), среднедушевой доход которых ниже установленной величины прожиточного минимума на душу населения [3].

Основными видами социальной поддержки в отношении беременных женщин являются:

Единое пособие беременной женщине. Регулируется 9 статьей Федерального закона от 21.11.2022 № 455-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный за-

кон «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». Выплачивается женщинам со сроком беременности от 6 недель, вставшим на учёт в медицинской организации в первые 12 недель беременности. Размер пособия — 50, 75 или 100 % прожиточного минимума трудоспособного взрослого в регионе (в зависимости от уровня доходов семьи беременной женщины).

Пособие по беременности и родам. Регулируется Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». Выплачивается 100 % среднего заработка за каждый день декретного отпуска. У неработающих женщин фиксированная сумма пособия.

Единовременное пособие беременной жене военнослужащего по призыву. Регулируется Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». Выплачивается женщине со сроком беременности не меньше 180 дней, муж которой служит в армии по призыву.

Социальное страхование для беременных женщин «группы риска», в основном, является выход на отпуск по беременности и родам (регулируется статьей 255 Трудового кодекса Российской Федерации), а также материнский капитал (регулируется Федеральным законом от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»). Также существуют родовые сертификаты на оплату медицинских услуг по сопровождению беременности и родам.

Социальное обслуживание беременных женщин осуществляется в кабинетах медико-социальной и правовой помощи, а также в центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, включая беременных женщин «группы риска» [19].

Виды помощи, которые могут получить беременные женщины:

– правовая помощь. Юрист разъясняет законодательство Российской Федерации, предоставляет информацию о праве женщин на меры социальной защиты (поддержки), в том числе в период беременности, гарантиях, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации;

– психологическая помощь. Психолог оценивает психоэмоциональное состояние женщины, формирует атмосферу доверия и взаимодействия, направляет женщину к врачу-психиатру (врачу-психотерапевту), проводит профилактику отказов от новорождённых, выявляет послеродовую депрессию;

– медико-социальная помощь. Специалист по социальной работе проводит анализ факторов медико-социального риска и оценивает возможность устранения или снижения силы их воздействия на женщину в период беременности, консультирует по вопросам предоставления государственной социальной помощи, решения жилищных и социально-бытовых проблем, направляет женщину при необходимости в органы социальной защиты населения, организации социального обслуживания и иные органы и организации для последующего оказания ей социальной помощи, социальных услуг и (или) мер социальной поддержки [19].

К настоящему времени опыт подобной работы обнаруживается в двух социальных институтах – в системе образования и в системе здравоохранения, т.е. преимущественно практикуются педагогический и медицинский подходы. Содержание социальной работы с беременными женщинами, находящимися в тяжелой жизненной ситуации, можно представить следующим образом (табл. 4).

Таблица 4 – Содержание социальной работы с беременными женщинами

Проблема	Вид помощи
Принятие решения о сохранении беременности	Психологическое консультирование, сопровождение, юридическая помощь
Психологическая напряженность, отсутствие поддержки:	Психологическая поддержка, психологическая помощь
в случае не достижения совершеннолетия	Психологическая помощь в случае конфликта в семье несовершеннолетней беременной, «Школа раннего развития»
в случае нарушения прав несовершеннолетних	Консультационная помощь по вопросам обучения и защиты прав несовершеннолетних
Сложное материальное положение, отсутствие предметов первой	Консультирование и прием документов на предоставление мер социальной поддержки; оказание благотворительной помощи гражданам города, оказавшимся в трудной жизненной ситуации через пункт сбора благотворительной помощи «Лавка добра» либо отделы адресной социальной помощи УСЗН (при наличии продуктов питания длительного

Проблема	Вид помощи
Сложное материальное положение, отсутствие предметов первой необходимости	срока хранения, предметов первой необходимости и одежды) Консультирование и прием документов на назначение и выплату ежемесячного пособия женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности, подать заявление можно через ГОСУСЛУГИ, gosuslugi.ru. Обеспечение семей с новорожденными детьми подарочными комплектами детских принадлежностей. Оказание духовной, психологической помощи и/или посильной благотворительной помощи в виде предметов первой необходимости, одежды для детей, новорожденных
Отсутствие жилья	Консультирование и постановка в очередь на предоставление жилых помещений муниципального фонда (при наличии права)
Отсутствие работы	Содействие в поиске подходящей работы, социальная адаптация безработных, профессиональное обучение
Необходимость укрепления здоровья	Физкультурно-оздоровительные занятия для беременных: - Занятия по йоге для беременных (бесплатно/платно) - Занятия по лечебной физкультуре (бесплатно/платно)
Раннее развитие, уход за ребенком	Консультационные услуги, постановка в очередь в группу присмотра и ухода за ребенком с 2 месяцев до года
Определение статуса ребенка	Юридическая помощь в регистрации актов рождения, установлении отцовства, истребовании личных документов

Элементы содержания социальной работы с беременными женщинами ориентируются преимущественно на [7]:

а) психолого-педагогические вопросы – в данном контексте целесообразно уделять особое внимание: преодолению педагогической запущенности; межличностным, внутрисемейным и гендерным отношениям; проблематике семейных конфликтов; контрацептивной грамотности; особенностям возрастного и индивидуального развития детей; методике семейного воспитания; выбору профессии и жизненному самоопределению и др.;

б) социально-правовые вопросы – для взрослого самостоятельного человека крайне важно ориентироваться в правовых вопросах, для принятия важных взвешенных решений, необходимо уделять внимание жилищному, семейно-брачному, трудовому, гражданскому, пенсионному законодательству, а также правам детей и женщин;

в) обучение самообеспечению, развитию семейного предпринимательства, надомным промыслам, обучению рациональной трате семейного бюджета; поскольку, например, несовершеннолетние девушки представляют беременность чаще как ограничение жизнедеятельности, они ориентированы в основном на

поддержку материального обеспечения (продукты питания, деньги); это создает опасность формирования у несовершеннолетних мам иждивенческого настроя. Поэтому задача специалистов по социальной работе, социальных педагогов, психологов вести работу и по воспитанию у девушек/женщин самостоятельности, ориентации на собственные силы; клиентки должны ориентироваться на самопомощь, на актуализацию собственных ресурсов. Важно, показать человеку, вступающему во взрослую жизнь, возможности самостоятельного заработка пусть незначительных, но собственных денег; здесь возможны различные варианты домашнего творчества, такие, например, как популярный в настоящее время декупаж (декорирование изделий) и пр. [8].

При работе с беременными женщинами «группы риска» необходимо использовать междисциплинарный подход, который предполагает взаимодействие медицинского работника, психолога, юриста и других специалистов [4].

Следует добавить, что беременные женщины «группы риска» зачастую не располагают информацией, где они могут получить необходимую им поддержку. Именно поэтому считаем важным широко распространять информацию о содержании социальной помощи беременным в кризисной ситуации в средствах массовой информации, городских печатных изданиях и посредством баннеров.

Таким образом, можно сделать вывод, что социальная работа с беременными женщинами играет важную роль в обеспечении доступа к необходимой поддержке и услугам для обеспечения здоровья женщины и ее будущего ребенка. Специалисты по социальной работе помогают беременным женщинам разбираться с эмоциональными и практическими трудностями, которые могут возникнуть во время беременности, во время родов и после них. Они также способствуют содействию в доступе к медицинским услугам, социальным программам и материальной помощи, повышая качество жизни беременных женщин «группы риска» и их будущих детей.

2.2 Социальные учреждения по социальной работе с беременными женщинами

В первой главе были упомянуты категории социальных проблем, с которыми сталкиваются беременные женщины «группы риска». Для урегулирования каждой группы данных проблем, существуют различные социальные учреждения (рисунок 1).

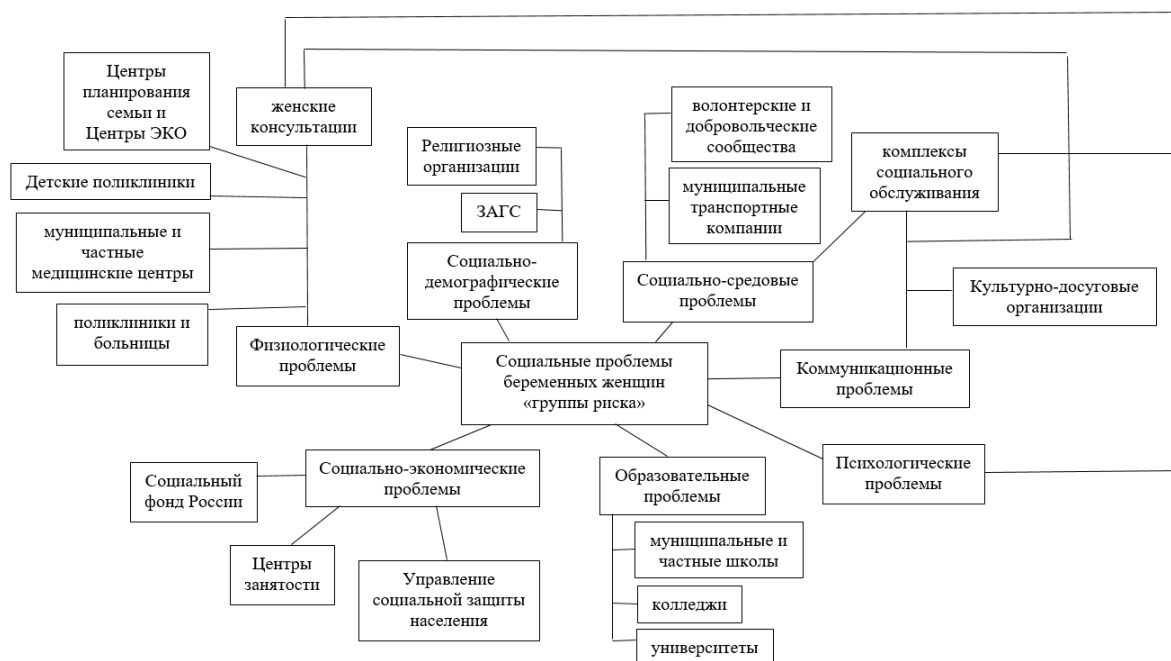


Рисунок 1 – Социальные учреждения для решения социальных проблем беременных женщин «группы риска»

Безусловно, для решения медицинских вопросов, касающихся физиологических особенностей протекания беременности оказывают содействия *муниципальные и частные медицинские центры, поликлиники, больницы и женские консультации*. В данных учреждениях беременные могут проходить различные обследования для поддержания благоприятного состояния в течение беременности, и в ходе процедур пройти консультирование со специалистами. Помимо получения медицинской помощи, стоит также отметить учреждения, которые специализируются на девиантных случаях беременных женщин. Так, например, *наркологические диспансеры* способствуют решению проблем связанные с зависимостью от вредных привычек. *Детские поликлиники* выявляют несовершеннолетних девушек, находящихся в положении для поставки на учёт и передачи данных

о них в женские консультации. *Центры планирования семьи и Центры ЭКО* помогают с решением возможных осложнений беременности и наследственности. В них молодые родители могут проконсультироваться с опытными врачами, по вопросу экстракорпорального оплодотворения (при наличии бесплодия или других половых заболеваний), ознакомиться с профилактикой осложнений процесса беременности, проведение консультаций [15]. Стоит добавить, что в данных учреждениях, зачастую, есть кабинеты психологов, где беременные женщины «группы риска» могут получить помощь или консультацию от специалистов – психологов и решить психологические проблемы, однако для решения данной трудности можно отнести *комплексные центры социального обслуживания*.

Учреждения, оказывающие помощь в решении социально-демографических проблем, можем отнести: *ЗАГС*, который помогает беременным женщинам «группы риска» заключить или расторгнуть брак, а также *религиозные организации*, занимающиеся национальными и религиозными традициями.

Что касается социально-средовых трудностей, то можно отнести проблемы передвижения беременных женщин «группы риска», и данный вопрос решают *муниципальные транспортные компании*, в которых оборудуются специальные места для данной категории женщин. Если у беременной женщины отсутствует постоянное место жительства, то она может обратиться, к уже упомянутому учреждению выше, в *комплексы социального обслуживания*, для получения временного пребывания, однако это всего лишь одна из основных предлагаемых услуг данных заведений. К другим предоставляющим услугам комплексных центров социального обслуживания населения относятся: разовое обеспечение остро нуждающихся граждан продуктами наборами; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; содействие в получении временного жилого помещения; содействие в получении юридической помощи; содействие в получении экстренной психологической помощи и т.д. Для решения некоторых проблем, связанных с материальным обеспечением (питания, одежды и т.д.) нередко обращаются к *общественным организациям*, такие как *волонтер-*

ские и добровольческие сообщества. Также для решения подобного вида категории проблем можем отнести *различные санатории и здравницы,* где осуществляются программы по сопровождению беременных.

Образовательные проблемы, в основном, связаны с образовательным процессом во время протекания беременности. Сюда также можно отнести различные *образовательные учреждения (муниципальные и частные школы, колледжи, университеты).* Особенно конкретная помощь в данных заведениях относится к несовершеннолетним беременным. Оформление академических отпусков, переводы на заочную форму обучения, профилактические беседы, касающиеся незапланированной беременности и т.п.

Коммуникационные затруднения решают *культурно-досуговые организации, комплексы социального обслуживания и женские консультации.* В данных категориях учреждений проводят различные мастер-классы, лекции, тренинги для будущих матерей и молодых родителей в рамках «Школ ответственного материнства», ко всему прочему, в данных организациях беременные женщины «группы риска» могут общаться с другими будущими мамами для поддержания коммуникационных навыков [3].

Для решения социально-экономических сложностей функционируют такие учреждения, как: *Социальный фонд России, Управление социальной защиты населения и Центры занятости.* Рассмотрим деятельность каждой организации в спектре социальной помощи беременным женщинам. Социальный фонд России поддерживает и контролирует будущих мам с декретными отпусками и выплатами. Так, например, Социальный фонд предоставляет единое пособие беременной женщине, вставшей на учет в ранние сроки – это мера государственной поддержки российских семей с низкими доходами. Пособие назначается беременным женщинам, проживающим на территории Российской Федерации, вставших на учет в медицинской организации в первые 12 недель беременности, если ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения. Управление социальной защиты населения в

большой мере способствуют оформлению статуса беременной женщины для получения различных пособий и выплат, в том числе материнский капитал; Центры занятости помогают с поиском новой работы [4].

Обобщая вышесказанное можно утверждать, что сформирован целый комплекс социальных учреждений, направленных на оказание помощи и поддержки беременных женщин «группы риска» такие как медицинские центры, женские консультации, комплексные центры социального обслуживания, образовательные учреждения, культурно – досуговые учреждения, ЗАГС, религиозные организации, волонтерские и добровольческие сообщества и т.д.

Таким образом, содержание социальной работы с беременными женщинами из «группы риска» включает в себя комплексную поддержку, направленную на улучшение физического и психологического состояния будущих мам, обеспечение надлежащих условий для рождения здорового ребенка, а также помощь в решении социальных проблем и формировании навыков самоуправления, что способствует улучшению качества жизни для матерей и их будущих детей. Также, существует социальная инфраструктура для беременных женщин «группы риска» для решения их социальных проблем в различных аспектах жизни.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ В ОТНОШЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН «ГРУППЫ РИСКА» В ГАУЗ АО «БГКБ, ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ №2»

3.1 Анализ социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»

В ГАУЗ АО «БГКБ» женская консультация №2 социальную работу с беременными женщинами «группы риска» можно проанализировать на основе деятельности кабинета медико-социальной помощи.

Во исполнении приказа № 283 от 18.10.2002 «Об утверждении рекомендаций по взаимодействию органов управления и учреждений здравоохранения и органов социальной защиты населения по вопросам выявления семей, находящихся в социально опасном положении», 13.08.2007г. совершенствовании организационной № 448 от службы родовспоможения», отдела здравоохранения в соответствии с приказом МЗ РФ и Министерства труда и социального развития РФ от 21.08.2002 № 273 «Об утверждении рекомендаций по взаимодействию органов социальной защиты населения по вопросам выявления семей находящихся в социально опасном положении» в 2007 г. в женской консультации №2 открыт кабинет медико-социальной службы, для оказания помощи беременным и женщинам из «группы риска».

Основная цель: осуществление реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, их медико-социальную защиту, поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни [5].

Основные задачи кабинета медико-социальной помощи: обеспечение психологической поддержки женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; информирование о социально-правовых гарантиях в рамках конкретного случая; социально-психологическая помощь, направленная на сохранение и

укрепление репродуктивного здоровья, ориентация на здоровую семью; осуществление мероприятий по предупреждению аборт; поддержка в период беременности; социальная помощь бездетным супружеским парам; профилактика насилия в семье: консультативно-психологическая и медико-социальная помощь женщинам, пострадавшим от сексуального насилия.

Основные функции кабинета медико-социальной помощи представлены в приложении А.

Направления деятельности деятельности кабинета медико-социальной помощи представлены на рисунке 2:

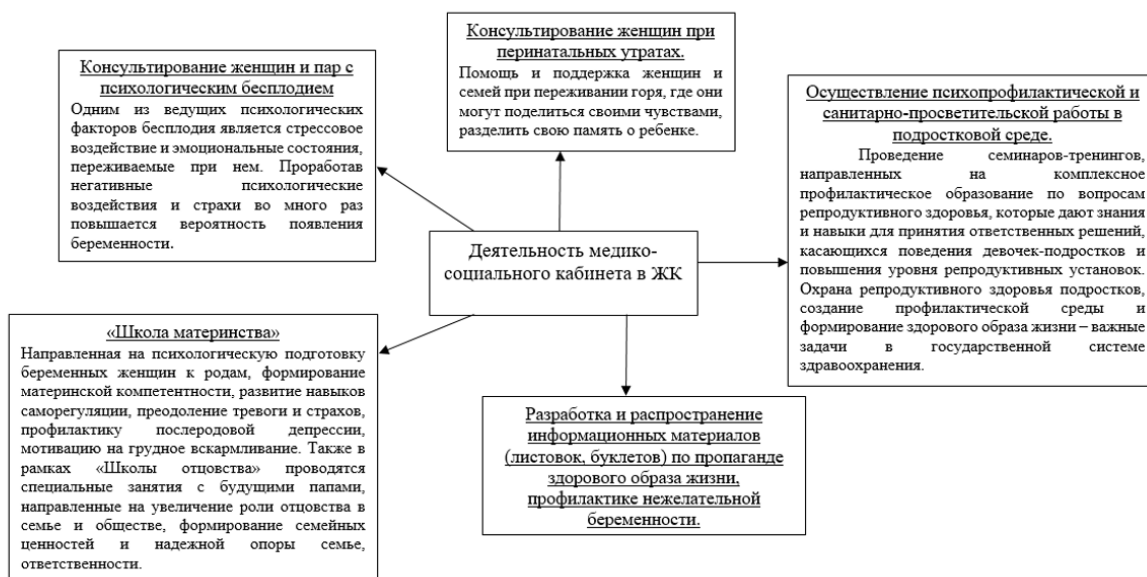


Рисунок 2 – Направления деятельности медико-социального кабинета в женской консультации

В настоящее время в кабинете медико-социальной помощи женщинам, работает специалист по социальной работе и клинический психолог. Клинический психолог осуществляет оценку психоэмоционального состояния женщины, проводит психологическое консультирование, психологическую коррекцию и профилактику. Также он помогает справиться с трудной жизненной ситуацией, кризисом, связанным с рождением ребенка, проблемами в семье. Специалист по социальной работе работает во взаимодействии с органами социальной защиты

населения и с другими заинтересованными организациями и направляет женщину для последующего оказания социальной помощи, социальных услуг и мер социальной поддержки. Выявляет и поддерживает женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации [18].

В рамках выпускной квалификационной работы нами было проведено два исследования: первое исследование направлено на анализ деятельности кабинета медико-социальной помощи ГАУЗ АО «БГКБ» женская консультация №2, второе – на изучение социальной работы, осуществляемой в отношении беременных женщин «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ» женская консультация №2.

В ходе проведения исследования были использованы следующие *методы*:

- анализ документов (отчеты кабинета медико-социальной помощи за 2022-2023 гг);
- опрос в форме анкетирования.

Проанализируем результаты проведенных исследований.

Анализ результатов первого исследования.

В целях совершенствования медико-социальной помощи беременным женщинам и социально незащищенного контингента, согласно приказа МЗ РФ № 101 от 12.05.2003 «О совершенствовании медико-социальной помощи социально незащищенным беременным женщинам, матерям и детям из семей «социального риска», в женской консультации при первичном взятии беременных женщин г. Благовещенска на учет в женскую консультацию проводится распределение беременных женщин по шкале социального риска в семье.

Данная шкала позволяет специалисту отнести беременную женщину к одной из категорий осложнений и нуждаемости в контроле: крайняя, средняя и низкая. Для распределения женщин по данной шкале используется опросный лист по наличию неблагоприятных жизненных обстоятельств, где беременные отмечают те обстоятельства, которые происходили в их жизни в течение последних 12 месяцев.

Так, на конец отчетного периода 2023 г. на учете в медико-социальном кабинете (далее МСК) состояло 873 женщины из «группы социального риска». Все

женщины, состоящие на учете в МСК распределяются по факторам социального риска (рис. 3).

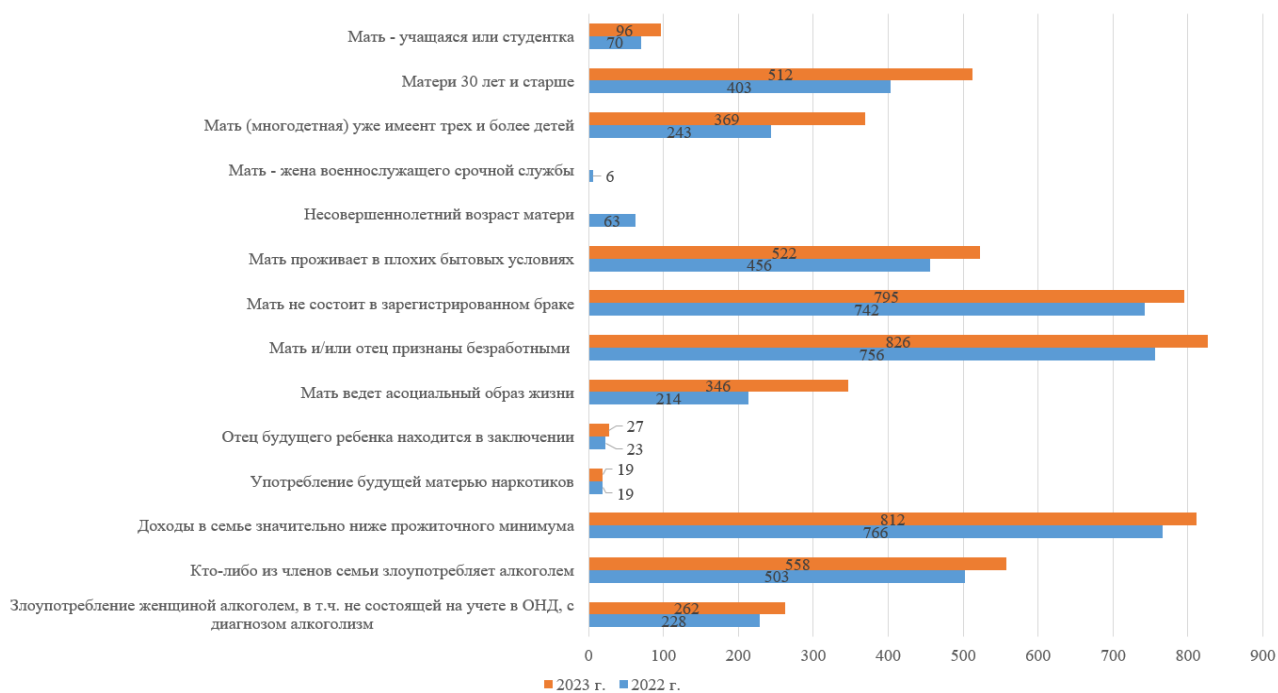


Рисунок 3 – Факторы социального риска беременных женщин

Работа с женщинами, состоящими на учете начинается с момента постановки на учет, постоянный контроль за беременностью, помощь в прохождении специалистов, анализов, УЗИ и КТГ все это женщины проходят в не очереди, в сопровождении социального работника, так как в основном женщины не организованные. После родов в роддоме проводится беседа совместно с клиническим психологом о роли материнства после рождения ребенка, оказывается консультация о государственных пособиях на ребенка, все возможная материальная помощь (вещи на детей и взрослых, игрушки, смеси) [11].

В дальнейшем женщину консультируют о послеродовой контрацепции и приглашают на установку бесплатной ВМС (внутриматочная спираль). В течение 42 дней после родов женщина находится на особом контроле специалистов. Приглашается на 10 и 30 день после родов на контроль к гинекологу, сопровождается на УЗИ и сдачу анализов вне очереди. Женщины, желающие прервать беременность до 12 недель, находятся на сопровождении специалистов ГАУЗ АО «БГКБ» женская консультация №2.

Согласно отчету, за 2023-2024 гг. у беременных женщин «группы риска», состоящих на учёте отмечаются следующие социальные проблемы, представленные на рисунке 4.



Рисунок 4 – Социальные проблемы беременных женщин «группы риска», состоящих на учёте у специалиста социальной работы в женской консультации №2

Для решения проблем беременных женщин «группы риска» специалистом по социальной работе ГАУЗ АО «БГКБ» женской консультации №2 налажено взаимодействие с другими учреждениями, такими как Благовещенский КЦСОН «Доброта», областным наркологическим диспансером, УСЗН по г. Благовещенск и Благовещенскому району, роддомами г. Благовещенск и пр. (рисунок 5).



Рисунок 5 – Межведомственное взаимодействие

Налажена работа с Областным наркологическим диспансером. Составлен план мероприятий на 2023-2024 г. утвержден заведующими обеих сторон. Ежемесячно организуется патронаж в отдаленные районы города совместно со специалистом наркологического диспансера. За 2023г. организовано 8 выездов, в рамках которых посетили более 17 семей, замеченных в злоупотреблении алкоголя, наркотиков, табака. Ежегодно проводятся совместные беседы и дается необходимая информация на дому женщинам, страдающим алкогольной, наркотической и табачной зависимостью. Женщины, состоящие на учете в медико-социальном кабинете женской консультации № 2, страдающие алкогольной или наркотической зависимостью, имеют возможность получить квалифицированную консультацию врача нарколога, психолога, психотерапевта и социального работника. Пройти лечение на дневном стационаре.

Во исполнении приказа № 283 от 18.10.2002 и в соответствии с приказом МЗ РФ и Министерства труда и социального развития РФ от 21.08.2002 № 273 «Об утверждении рекомендаций по взаимодействию органов управления и учреждений здравоохранения и органов социальной защиты населения по вопросам выявления семей, находящихся в социально опасном положении», с января по декабрь 2023г. в женскую консультацию из детских поликлиник и других организаций передано 76 женщин, ко всем проведены патронажи.

За 2023 год потребовались услуги, консультации специалистов по социальной работе женской консультации № 2 в Городском родильном доме в послеродовом отделении 27 женщинам. 13 женщин не состояли на учете по беременности, 2 из них отказались от детей.

Статистические данные, отражающие осуществляемую работу в отношении женщин «группы риска», состоящим на учете в МСК представлены в таблице 5.

Таблица 5 – работа с беременными женщинами «группы риска», состоящие на учете в МСК

	2022 г.	2023 г.
Количество женщин, состоящих на начало отчетного периода в МСК	855	890

Продолжение таблицы 5

	2022 г.	2023 г.
1. Количество вновь выявленных женщин и взятых на учет в МСК, из них:	71	53
1.1 Количество женщин, переданных из детских поликлиник и других организаций	30	76
1.2. Выявлено в ж/к №2	31	11
2.1. Сделано социальных патронажей	217	225
3. Сняты с учета МСК :	36	70
- Окончание репродуктивного возраста	32	59
- ПМЖ	1	11
- Умерло	1	-
- Хирургическая стерилизация	2	-
4. Отказались от контрацепции	47	98
5. Не проживают по адресу	48	143
6. Введено ВМС	6	9
- взято на учет по беременности	71	59
Состоит на конец отчетного периода в МСК	890	879

Женщины высокой степени социального риска патронируются на дому один раз в триместр, патронаж осуществляют специалисты по социальной работе поликлиник, психологи. Так, в 2022 г. было проведено 217 выездов, а в 2023 г. – 225.

Стоит отметить, заблаговременную работу по выявлению женщин детородного возраста из социально опасных неблагополучных семей. Детские поликлиники № 1, №2, №3 и № 4 передают ежеквартально списки женщин детородного возраста из социально опасных неблагополучных семей, которые патронируются специалистом по социальной работе для проведения работы по профилактике непланируемой беременности и для своевременной постановки на учет по беременности в женскую консультацию.

С целью информирования беременных женщин «группы риска» специалисты КМСП осуществляют непосредственное или опосредованное консультирование (путем передачи контактного номера) по следующим тематикам: оказании материальной помощи малоимущим; бесплатные консультации психолога, юриста, психотерапевта, нарколога; материальная (единовременная) и вещевая помощь; продуктовая помощь; комнаты временного проживания «Мать и дитя».

На каждую беременную женщину «группы риска» заведена индивидуальная «Карточка учета» с отображением всех социальных характеристик (Ф.И.О.,

дата рождения, дата взятия на учет в МСО, даты патронажей, факторы социального риска, проведенная работа), для улучшения качества и дальнейшего планирования эффективности работы [29].

С июня 2022г беременным женщинам проводятся групповые занятия в школе матери на территории городского роддома в актовом зале. Лекции проводятся по средам в час дня, читают лекции врачи с женской консультации №1 и №2, врачи с городского роддома, клинический психолог женской консультации №2, Пенсионный фонд России и приглашенные врачи с других больниц. Количество проведенных лекций и численность слушателей из числа беременных женщин, в том числе «группы риска» представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Темы лекций «Школы ответственного материнства» за 2023 год

Темы лекции	Кол-во лекций	Посещений/чел
Здоровый образ жизни во время беременности, залог здоровья вашего ребенка. Питание во время беременности.	4	24
Подготовка к родам «без страха». Предвестники родов. Подготовка к поступлению в роддом.	7	72
Анестезия в родах. Виды и методы обезболивания. Показания и противопоказания	6	54
Уход в первые дни жизни новорожденных. Принципы грудного вскармливания. Современные средства гигиены мамы и малыша.	7	91
Психопрофилактика во время беременности и родов	5	30
Восстановление женского организма после родов: методы контрацепции	4	22
Профилактика респираторных заболеваний	2	15
Вазомоторный ринит беременных. профилактика Лечение и профилактика	2	19
Зачем осмотр офтальмолога во время беременности. Возможные изменения зрения во время беременности	1	6
Приглашенные специалисты		
Праздничные мероприятия	2	59
Социальные выплаты	3	79
Желтуха у новорожденных профилактика и лечение	1	9
Первая помощь новорожденным	3	35

Таким образом, работа с беременными женщинами «группы риска» имеет большое значение, так как именно у этой категории женщин, особенно относящихся к группе крайнего социального риска самый большой показатель младенческой смертности, перинатальной, осложнений во время беременности и родов.

Второе исследование: Для изучения социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2», было проведено исследование в виде опросного метода исследования – анкетного опроса экспертов-сотрудников (Приложение Б).

В экспертном опросе приняло участие 5 человек, среди них представлены: специалист по социальной работе, психологи, а также заведующая женской консультации. Опрос проводился среди специалистов в области социальной работы, имеют высшее образование, обладают знаниями об особенностях семей находящихся в социально опасном положении.

По мнению респондентов, наиболее важным принципом социальной работы с беременными женщинами «группы риска» является индивидуальный подход к каждой беременной женщине (рисунок 6).

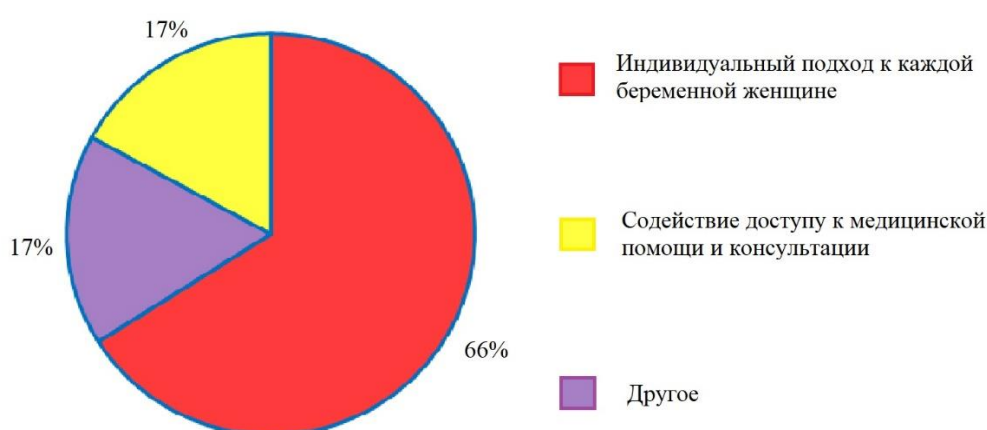


Рисунок 6 – Принципы организации социальной с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»

В ходе исследования было выявлено, что между 2 подходами, такими как: кейс-менеджмент или сетевой подход, наиболее эффективным, по мнению большинства респондентов, являются оба подхода (83%), однако был выявлен акцент на сетевой подход (17%).

При учете потребностей и интересов будущего ребенка в работе с беременными женщинами «группы риска», мнение специалистов были распределены

следующем образом: (50%) Вовлечение беременной женщины в программы подготовки к родам и уходу за новорожденным; (33%) Содействие в получении медицинской помощи и консультаций для обеспечения здоровья будущего малыша; (17%) Проведение консультаций и образовательной работы с целью подготовки к родительству и уходу за младенцем.

Помимо этого, основными технологиями социальной работы с беременными женщинами «группы риска», используемыми специалистами в их деятельности, все респонденты выделили социальное консультирование и социальную терапию (рисунок 7).

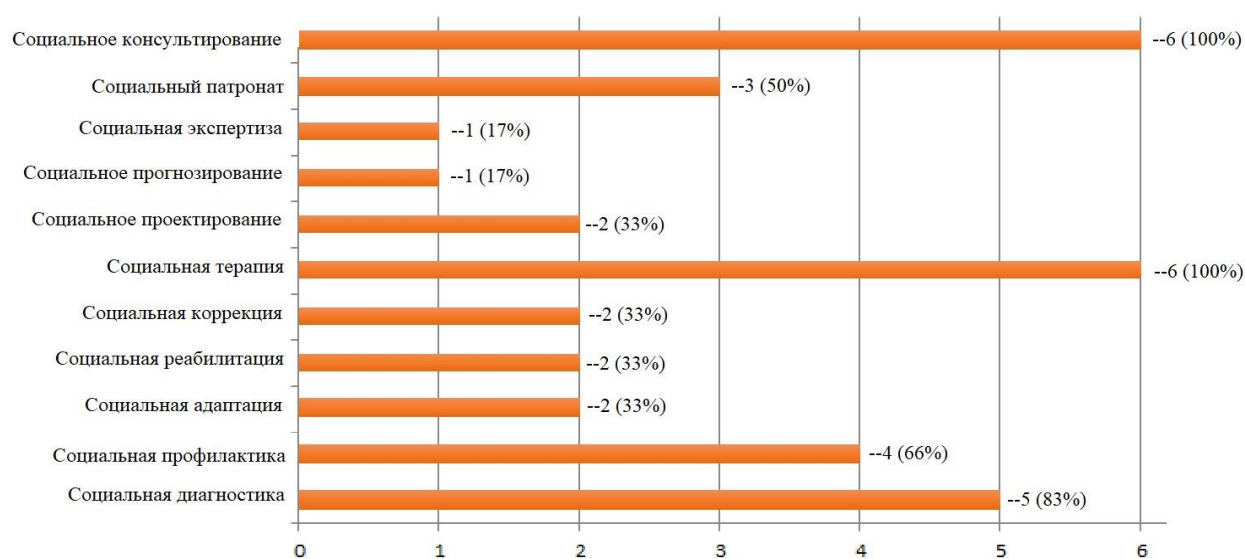


Рисунок 7 – Технологии социальной работы с беременными женщинами «группы риска»

Используемые методы социальной работы, которые специалисты применяют в своей практике чаще всего представлены на диаграмме ниже (рисунок 8).



Рисунок 8 – Методы социальной работы с беременными женщинами «группы риска»

Проблемы, с которыми чаще всего специалист сталкивается во время взаимодействия с беременными женщинами «группы риска», респонденты ответили следующим образом (рисунок 9).



Рисунок 9 – Проблемы, с которыми сталкиваются специалисты в работе с беременными женщинами «группы риска»

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Основным принципом организации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» является индивидуальный подход к каждой беременной женщине «группы риска».

Формы организации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» используются как индивидуальная, так и групповые, а основные методы: медицинское сопровождение, профилактические мероприятия и индивидуальное консультирование.

Проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при социальной работе с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»:

- 1) недостаточная осведомленность о специфических проблемах беременных женщин «группы риска»;
- 2) психологическое и эмоциональное выгорание специалистов, работающих с беременными женщинами «группы риска»;
- 3) сложность в координации между специалистами женской консультации и другими организациями в обеспечении комплексной поддержки беременных женщин «группы риска»;
- 4) нерегулярное или полное игнорирование посещения женской консультации беременной женщиной «группы риска».

В рамках межведомственного взаимодействия при социальной работе с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» сотрудничает в основном с перинатальным центром и КЦСОН «Доброта».

Проанализировав выше сказанное, можно сделать вывод, что социальная работа с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» представляет собой систему комплексных мероприятий, направленных на поддержание здоровья будущей мамы и её малыша.

3.2 Практические рекомендации по оптимизации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»

На основе анализа результатов проведенных исследований, автором были предложены рекомендации по оптимизации социальной работы с беременными

женщинами «группы риска» в женской консультации №2:

1) На сегодняшний день шкала социального риска определяется, непосредственно, специалистом по социальной работе, с помощью бумажного опросного листа по наличию неблагоприятных жизненных обстоятельств беременной женщины. Что не позволяет оперативно аккумулировать и анализировать информацию о беременных женщин, потенциально входящих в группу риска.

Нами был разработан детализированный электронный *опросный лист в виде анкеты для выявления факторов социального риска* (Приложение Г). Специалисту по социальной работе стоит лишь попросить беременную женщину отсканировать qr-код и пройти опрос.

С помощью данной рекомендации возможно решить проблему, выявленную в ходе исследования, которая заключается в недостаточной осведомленности о специфических проблемах беременных женщин «группы риска».

2) В ходе исследования нами была выявлена проблема, связанная с психологическим и эмоциональным выгоранием специалистов, работающих МСК, это обусловлено спецификой клиентов (беременные женщины «группы риска»).

Данную проблему предлагаем решить несколькими путями:

– недостаточные меры безопасности на рабочем месте могут создать стресс, тревогу и чувство уязвимости у специалистов, что в свою очередь может привести к психоэмоциональному напряжению и выгоранию. Специалист по социальной работе сталкивается с различными опасностями, угрожающими его жизни. Так, например, во время проведения медико-социальных патронажей беременных женщин «группы риска» существует риск нападения на специалиста от самих беременных «группы риска», но чаще это происходит от лица их мужей, сожителей и т.д., особенно в семьях в социально-опасном положении (наличие алкогольной, наркотической зависимости или признаки насилия). Для защиты своей безопасности специалисту по социальной работе необходимо иметь в своем арсенале средства самообороны (свисток). В кабинете медико-социальной помощи у специалиста должна быть тревожная кнопка, при нажатии которой поступает информация на прикрепленный пункт вневедомственной охраны.

– специалист по социальной работе более подвержен психоэмоциональному выгоранию и периодически нуждается в помощи психолога. В качестве рекомендаций для решения данной проблемы можно предложить консультирование супервизора. Супервизор – это профессионал, который оказывает поддержку, консультации и помощь специалистам в работе. Он помогает разобраться с трудностями, включая профессиональное выгорание. Обратившись к супервизору, специалист получит возможность обсудить свои чувства, переживания, страхи и сомнения, связанные с работой, что поможет ему выявить причины возникновения выгорания и найти способы его преодоления. Супервизор также может помочь специалисту наладить баланс между работой и личной жизнью, обучить эффективным стратегиям управления стрессом, и повысить уровень самопонимания и саморефлексии.

Также специалист может обратиться в Общероссийский телефон доверия для получения психологической помощи по поводу профессионального выгорания. Номер телефона 88002000122 работает круглосуточно, бесплатно и анонимно.

– в современном мире изменения происходят очень быстро, и специалистам постоянно приходится сталкиваться с новыми требованиями, технологиями, и вызовами в своей области. В процессе повышения квалификации специалист может столкнуться с перегрузкой информацией, большим объемом заданий, стрессом и сомнениями в своих способностях. Это может привести к утомлению и чувству беспомощности, что обостряет риск развития психологического выгорания. Специалист по социальной работе часто сталкивается с трудностями повышения квалификации.

Для решения данной проблемы разработан *список рекомендуемых сайтов для специалистов по социальной работе, работающих в медико-социальном кабинете в женских консультациях* (Приложение Д) для повышения квалификации, а также для обмена опытом среди коллег-специалистов данного профиля.

3) сложность в координации между специалистами женской консультации и другими организациями в обеспечении комплексной поддержки беременных

женщин «группы риска» является немаловажной проблемой. Нами предлагается организация и проведение вебинаров для улучшения межведомственного взаимодействия с различными структурами ведомств для организации социальной помощи беременным женщинам «группы риска». Вебинары могут проводиться с помощью онлайн-платформы Zoom (<https://zoom.us>). Она является одной из популярных платформ для проведения вебинаров, видеоконференций и онлайн-совещаний, предоставляет широкий спектр возможностей для онлайн-взаимодействия, включая возможность проведения массовых вебинаров, групповых видеозвонков, обмена сообщениями и документами, использования виртуальной доски и многое другое. Данная методика преимущественна тем, что это удобный и гибкий способ взаимодействия, а также сокращает финансовые затраты в его организации. В состав участников могут входить представители Министерства социальной защиты населения по Амурской области, администрации города Благовещенска, опеки и попечительства, Управление МВД России по Амурской области, Социального фонда и т.д. Регулярность данных вебинаров определяется всеми участниками, рекомендуемой не менее одного раза в три месяца для совместного решения проблем беременных женщин «группы риска», находящихся в крайней шкале риска. Организацией вебинар будет специалист по социальной работе в женской консультации. На данных вебинарах специалист предоставляет отчетность деятельности за квартал, а также проводит обсуждение выявленных проблем с другими участниками вебинара.

4) существует проблема нерегулярного или полного отсутствия интереса посещения женской консультации беременными женщинами «группы риска». Данная проблема связана со следующими обстоятельствами:

- недостаток информации: беременные женщины "группы риска" могут быть недостаточно информированы о важности регулярных посещений женской консультации для сохранения своего здоровья и здоровья будущего ребенка.

- страх или тревога: некоторые женщины могут испытывать страх или тревогу перед медицинскими процедурами, результатами обследований или плохими новостями о здоровье ребенка.

– недостаток времени и средств: беременные женщины "группы риска" могут столкнуться с ограничениями по времени из-за работы, семейных обязанностей или экономических проблем, что делает посещение женской консультации сложным.

– негативный опыт: предыдущий негативный опыт посещения медицинских учреждений или недовольство отношением персонала могут отпугнуть женщин от дальнейших посещений.

– низкий уровень медицинской грамотности: некоторые женщины могут не понимать важности медицинского наблюдения во время беременности и не осознавать возможные последствия отсутствия такого наблюдения.

В предложенной нами обновленной анкете (Приложение В) в вопросе 18.1 специалист может уточнить по какой причине возникла проблема регулярности посещения женской консультации беременной женщиной «группы риска». Безусловно, специалист должен объяснить значимость регулярного посещения врачей для здорового рождения ребенка. *(групповые чаты близкого окружения беременной «группы риска» для напоминания приемов в женской консультации)*

Таким образом, для ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2» нами были разработаны 4 рекомендации, с помощью которых можно улучшить и повысить социальную работу с беременными женщинами «группы риска».

Социальная работа с беременными женщинами "группы риска" в женской консультации №2 проводится в целом в кабинет медико-социальной помощи. В соответствии с приказом № 283 от 18.10.2002 и приказом МЗ РФ и Министерства труда и социального развития РФ № 273 от 21.08.2002 в женской консультации № 2 в 2007 году был открыт кабинет медико-социальной службы для помощи беременным и женщинам из «группы риска».

Основным принципом социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» является индивидуальный подход к каждой беременной женщине «группы риска». Формы социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО

«БГКБ, женской консультации №2» используются как индивидуальная, так и групповые, а основные методы: медицинское сопровождение, профилактические мероприятия и индивидуальное консультирование.

В рамках межведомственного взаимодействия при социальной работе с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» сотрудничает в основном с перинатальным центром и КЦСОН «Доброта».

Проведенные исследование в рамках прохождения преддипломной практики позволили выделить следующие проблемы социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»: недостаточная осведомленность о специфических проблемах беременных женщин «группы риска»; психологическое и эмоциональное выгорание специалистов, работающих с беременными женщинами «группы риска»; сложность в координации между специалистами женской консультации и другими организациями в обеспечении комплексной поддержки беременных женщин «группы риска»; нерегулярное или полное игнорирование посещения женской консультации беременной женщиной «группы риска».

Для решения каждой проблемы, были предложены практические рекомендации для оптимизации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2».

Проанализировав вышеизложенное, можно сделать вывод, что социальная работа с беременными женщинами «группы риска» в БГКБ, женской консультации №2 представляет собой систему комплексных мероприятий, направленных на поддержание здоровья будущей мамы и её малыша.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно сделать вывод, что беременность – процесс вынашивания плода женщиной в совокупности с происходящими при этом в её организме физиологическими, психологическими изменениями, а также измененное социальное состояние женщины.

Если женщина в силу определенных обстоятельств своей жизни более других подвержена негативным внешним воздействиям со стороны общества, то ее можно отнести к «группе риска», а также период беременности сопровождается большим числом социальных рисков и угроз, вследствие чего у беременных женщины наблюдаются социальные проблемы различного характера (экономические, бытовые, коммуникационные, социокультурные и т.п.).

Можно сделать вывод, что вследствие выявленных социальных аспектов протекания беременности, у женщин появляются определенные сложности в ее повседневной жизни, но особое внимание необходимо уделить изучению такой категории, как беременные женщины «группы риска», поскольку вероятность осложнений во время беременности и родов у них возрастает, по сравнению с другими беременными женщинами.

Отдельной категории, беременных в структуре социальной защиты населения нет – они рассматриваются в рамках работы с семьями и индивидами, попавшими в трудную жизненную ситуацию; однако материнский капитал и декретные выплаты, являются социальной помощью для них.

Существует достаточное количество учреждений для поддержания социальной среды для беременных женщин, однако существует мнение, что данную социальную инфраструктуру можно отнести и к другим категориям нуждающихся, таких как: инвалидов, пенсионеров и т.д. Конечно, в нашем государстве отсутствуют специализированные заведения для данной категории женщин, кроме родильных домов, но в них производится уже сам процесс родов.

Таким образом, социальная работа с беременными женщинами «группы риска» заключается, в основном, с предоставлением пособий и выплат, однако в

системе социальной защиты отсутствует отдельной категории – беременных женщин «группы риска». Также, социальная инфраструктура для беременных женщин «группы риска» относится и к другим категориям нуждающимся, и прямое отношение к беременным «группы риска» можно отнести только родильные дома и женские консультации, которые непосредственно занимаются ними.

Кабинет медико-социальной помощи женской консультации - это структурное подразделение, которое создается с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, их медико-социальную защиту, поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни.

Работа с социально неблагополучными женщинами имеет большое значение, так как именно у этой категории женщин, особенно относящихся к группе крайнего социального риска самый большой показатель младенческой смертности, перинатальной, осложнений во время беременности и родов.

Основным принципом социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» является индивидуальный подход к каждой беременной женщине «группы риска». Формы социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» используются как индивидуальная, так и групповые, а основные методы: медицинское сопровождение, профилактические мероприятия и индивидуальное консультирование.

В рамках межведомственного взаимодействия при социальной работе с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» сотрудничает в основном с перинатальным центром и КЦСОН «Доброта».

Проведенные исследование в рамках прохождения преддипломной практики позволили выделить следующие проблемы социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»: недостаточная осведомленность о специфических проблемах беременных

женщин «группы риска»; психологическое и эмоциональное выгорание специалистов, работающих с беременными женщинами «группы риска»; сложность в координации между специалистами женской консультации и другими организациями в обеспечении комплексной поддержки беременных женщин «группы риска»; нерегулярное или полное игнорирование посещения женской консультации беременной женщиной «группы риска».

Для решения каждой проблемы, были предложены практические рекомендации для оптимизации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2».

Социальная работа с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» представляет собой систему комплексных мероприятий, направленных на поддержание здоровья будущей мамы и её малыша.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Безрукова О. Н. Сопровождение замещающей семьи или как снизить риск вторичных отказов. / О. Н. Безрукова, В. А. Самойлова // Социс. – 2019. – № 1. – С. 85-95.
- 2 Воронцова, М. В. Социальная защита и социальное обслуживание населения : учебник для вузов / М. В. Воронцова. – М. : Юрайт, 2022. – 330 с.
- 3 Герцева, К. А. Особенности оказания социальной помощи женщинам и детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию / К. А. Герцева // Междисциплинарные практики в современном социально-гуманитарном знании. – Ростов-на-Дону, 2021. – С. 270-274.
- 4 Горская, Е. Ю. Правовой статус беременной женщины: межотраслевой аспект / Е. Ю. Горская // Lex Russica. – 2023. – № 1 (194). – С. 142-155.
- 5 Добряков, И. В. Перинатальная психология : моногр. / И. В. Добряков. – СПб. : Питер, 2019. – 230 с.
- 6 Еремеева, Т. С. Беременные женщины как объект социальной работы / Т. С. Еремеева, Н. А. Ли // Вестник Амурского государственного университета. – 2022. – № 96. – С. 56-59.
- 7 Ершова, И. А. Основные направления консультативной работы с семьей : учеб. пособие / И. А. Ершова, М. Е. Пермякова, А. М. Вильгельм – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2018. – 150 с.
- 8 Замараева, З. П. Социальная защита и социальное обслуживание населения : учебник для бакалавров / З. П. Замараева. – 2-е изд. – Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2018. – 174 с.
- 9 Зуйкова, И. М. Гендерные различия и их влияние на формирование стратегии управления предприятием / И. М. Зуйкова // Общественные и экономические науки. Студенческий научный форум : электрон. сб. ст. по материалам XXXV студенческой междунар. науч.-практ. конф. – Москва : МЦНО, 2021. – № 2 (35). – С. 21-25.

10 Иванова, Е. П. Социальная поддержка беременных женщин с ограниченными возможностями / Е. П. Иванова // Журнал социальной работы и социальной поддержки. – 2018. – № 8 (1). – С. 112-125.

11 Как помочь людям, которые столкнулись с репродуктивными трудностями? [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – 3.09.2021. – Режим доступа: <https://takiedela.ru/news/2021/09/03/reproduktivnyye-trudnosti/>. – 10.04.2024.

12 Малашкина И.С. Методическое пособие для специалистов социального обслуживания населения по направлению «Межведомственная работа с беременными женщинами/роженицами «группы риска», находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр «ДАР» и учреждениями социального обслуживания Алтайского края» / И.С. Малашкина, М.И. Свицерских, Н.С. Клименко // Барнаул : [сайт]. – 2021 – Режим доступа: <https://womenkrizis.ru/upload/iblock/d6c/Mezhvedomstvennaya-rabota.pdf> – 03.04.2023.

13 Маслова, В. Э. Психологические особенности беременности как биопсихосоциального феномена / В. Э. Маслова // Психология: традиции и инновации: материалы III Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2018 г.). – Самара, 2018. – С. 22-24.

14 Методическое пособие для специалистов соц. обслуж. населения по консультированию женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора / сост. У. А. Ткаленко, Н. А. Душкина. – Барнаул, 2021. – 25 с.

15 Нагорнова, А.Ю. Методы и технологии социальной работы в современном мире : монография / А. Ю. Нагорнова. – Ульяновск : Зебра, 2019. – 218 с.

16 Нижегородцева, Н. А. Эффективное управление: гендерные аспекты (по материалам социологических и психологических исследований) / Н. А. Нижегородцева // Научные труды Северо-Западного института управления РАН-ХиГС. – 2021. – Т. 12. № 3 (50). – С. 52-69.

17 Оленичева, Ю. А. Гендерная специфика стилей управления / Ю. А. Оленичева, Е. А. Малышев // Географические и экономические исследования в

контексте устойчивого развития государства и региона. – Донецк. – 2021. – С. 250-252.

18 Основы социальной медицины : учебник / ред. И. П. Лотова. – М. : ИТК «Дашков и К», 2018. – 343 с.

19 Павленок, П. Д. Теория, история и методика социальной работы : учебное пособие / П. Д. Павленок . – 10-е изд., испр. и доп. – М. : ИТК «Дашков и К», 2021. – 592 с.

20 Петров, Н. К. Роль социального работника в поддержке беременных подростков / Н. К. Петров // Молодежь и социальная интеграция. – 2016. – № 15 (3). – С. 45-58.

21 Плешкова, Н. О. Социальная помощь гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию / Н. О. Плешкова // Социальные риски в современном обществе. – Мурманск, 2020. – С. 88-94.

22 Придатченко, М. В. Отношение к женскому лидерству в контексте профессиональной субъектности / М. В. Придатченко, Н. В. Шалютина // Женщина в российском обществе. – 2022. – № 1. – С. 48-60.

23 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. № 1130 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

24 Селиванова, О. В. Социальная поддержка женщин в России в контексте повышения рождаемости: проблемы и перспективы / О. В. Селиванова, Н. Ю. Коробкова // Социально-трудовые исследования. – 2023. – № 2 (51). – С. 119-128.

25 Сидорова, М. Л. Особенности социальной работы с беременными женщинами в кризисных ситуациях / М. Л. Сидорова // Психология и социальная поддержка, – 2019. – № 12 (2). – С. 78-91.

26 Социальная работа: от идеи до практики: хрестоматия по трудам доктора ист. наук проф. Е. И. Холостовой / сост. Е. И. Холостова, И. В. Мкртумова, Е. Г. Студенова . – 2-е изд., доп. – М.: ИТК «Дашков и К», 2021. – 972 с.

27 Теория социальной работы : учебник для магистров / Е. И. Холостова [и др.] – М.: Изд-во торговая корпорация «Дашков и К», 2021. – 474 с.

- 28 Технология социальной работы с семьей и детьми: учебник и практикум для среднего профессионального образования / Е. Н. Приступа [и др.] – Москва: Издательство Юрайт, 2018. – 465 с.
- 29 Технология социальной работы: учебное пособие / под ред. И. Г. Зайнышева. – М. : ВЛАДОС, 2020. – 236 с.
- 30 Филиппова, Г. Г. Психология материнства: учебное пособие / Г. Г. Филиппова. – М. : Изд-во Института Психотерапии. – 2018. – 240 с.
- 31 Холостова, Е. И. История социальной работы в России: учебник / Е. И. Холостова. – М. : ИТК «Дашков и К», 2019. – 282с.
- 32 Холостова, Е. И. Социальная работа: учебник для вузов / Е. И. Холостова. – М. : Издательство Юрайт, 2021. – 755 с.
- 33 Царик, Г. Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для интернов, ординаторов, слушателей циклов первичной переподготовки специалистов по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» / Г. Н. Царик [и др.]. – Кемерово : Практика, 2019. – 916 с.
- 34 Черняк, Е. М. Семьеведение : учебник / Е. М. Черняк. – М.: ИТК «Дашков и К», 2019. – 288 с.
- 35 Шарин, В. И. История социальной работы : учебное пособие / В. И. Шарин. – М. : ИТК «Дашков и К», 2018. – 368 с.
- 36 Шавалиев, Р. Ф. Медико-социальная и клинико-организационная помощь женщинам во время беременности и в послеродовом периоде, находящимся в трудной жизненной ситуации (на примере Республики Татарстан) / Р.Ф. Шавалиев, В.Ю. Альбицкий, А.В. Шулаев, Л.В. Токарева, А.А. Шикалева // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2021. – № 3 (71). – С. 9-12.
- 37 Шелест, М. В. Современные направления регулирования социальной практики искусственного прерывания беременности в волгоградской области (социологический аспект) // Социодинамика. – 2022. – № 1. – С. 56-67.

ПРИЛОЖЕНИЕ А Функции кабинета медико-социальной помощи

Таблица А.1 – Функции кабинета медико-социальной помощи

Функции медико-социального кабинета	Описание функции
Медико-социальный патронаж беременных	Медико-социальная защита и поддержка беременных женщин, выявление факторов социального риска для благополучного завершения беременности.
Осуществление мероприятий по предупреждению аборт	Проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежелательной беременности, формирование у женщины сознание необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности.
Разработка и реализация программ психосоциального сопровождения женщин, сохранивших беременность	Реализация таких программ может значительно помочь женщинам, сохранившим беременность, в обретении уверенности и поддержки на этом важном этапе в их жизни.
Социально – психологическая помощь несовершеннолетним беременным	Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья несовершеннолетней беременной, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью.
Медико-психологическая и социальная помощь женщинам - инвалидам	Формирование репродуктивного поведения и предоставление социальной помощи женщинам – инвалидам.
Обследование жилищно-бытовых условий	Оказание социальной помощи, выявление на ранних стадиях социального неблагополучия семей и предупреждение социального сиротства детей. Определение характера и объема необходимой им помощи.
Социальная и психологическая помощь бездетным супружеским парам	Консультирование и поддержка по вопросам планирования семьи, адаптации к новой семейной ситуации, поиску смысла и цели в жизни без детей, а также поддержка в общественных и семейных отношениях.
Профилактика насилия в семье	Консультативно – психологическая и медико-социальная помощь женщинам, пострадавшим от любого вида насилия.
Оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности	Проведение психодиагностических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий.
Помощь пациентам в реализации их прав на социальную поддержку и социальное обслуживание	Помощь беременным женщинам «группы риска» в реализации их прав на социальную поддержку и социальное обслуживание требует комплексного подхода и сотрудничества различных структур, включая государственные органы, медицинские учреждения, общественные организации и специалистов по работе с беременными.
Участие в совещаниях, научно-практических конференциях и семинарах	Расширение профессиональных контактов психологов и специалистов по социальной работе, знание о последних тенденциях в области акушерства и гинекологии, а также повышение квалификации и компетентности.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Продолжение таблицы А.1

Информирование пациентов о службах, оказывающих социально-психологическую помощь	Информация о доступных службах социально-психологической помощи была доступной, понятной и легко доступной для беременных женщин «группы риска».
--	--

ПРИЛОЖЕНИЕ Б Программа исследования

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Исследование социальной работы с беременными женщинами «группы риска» (на базе ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»)

Исполнитель
студент группы 061-об

Н.А. Ли

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Благовещенск 2024

1. Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования

Беременные женщины из "группы риска" часто сталкиваются с дополнительными факторами, которые могут негативно повлиять на их здоровье и благополучие, а также на здоровье будущего ребенка. Недостаток социальной поддержки, недостаточное информирование, отсутствие доступа к необходимым услугам и ресурсам могут стать серьезными препятствиями для успешного завершения беременности и родов.

Беременность – сложный биологический и психологический процесс, касающихся всех женщин, однако существует группа людей, которые в силу определенных обстоятельств своей жизни более других подвержены негативным внешним воздействиям со стороны общества и его криминальных элементов, что приводит к социальной и психологической дезадаптации. Таких людей называют «группой риска». Категория беременных женщин «группы риска» включает в себя: беременные женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации (с патологией беременности, отказывающиеся наблюдаться в учреждениях здравоохранения, отказывающиеся от госпитализации, несовершеннолетние, многодетные, малообеспеченные, женщины, имеющие заболевания, которые могут быть опасны для жизни и здоровья будущего ребенка), женщины после насилия, находящиеся в семьях социально-опасного положения, иных ситуациях.

Именно поэтому социальной работы с беременными женщинами "группы риска" является крайне важной и актуальной задачей. Создание специализированных программ, адаптированных к потребностям данной категории женщин, помогает не только снизить уровень стресса и тревожности у беременных, но и способствует снижению риска осложнений во время беременности и родов.

Осуществление комплексного подхода и совместная работа с медицинскими учреждениями и общественными организациями позволяют достичь наи-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

лучших результатов в поддержке этой уязвимой категории населения. В результате, эффективная социальная работы с беременными женщинами "группы риска" способствует улучшению их здоровья, благополучия и успешному материнству, что важно для более здорового будущего поколения.

Необходимо изучить социальную работы с беременными женщинами для того, чтобы развивать данное направление и оказывать максимальную поддержку данной категории женщин.

Данное исследование проводится на базе ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»

Объект исследования:

Эксперты – сотрудники, работающие с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»

Предмет исследования: Мнение экспертов об организации социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2»

2. Цели и задачи исследования

Цель исследования: изучение социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»

Задачи исследования:

1. Изучить принципы социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»

2. Изучить формы и методы социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»

3. Выявить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты при социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

4. Исследовать межведомственные взаимодействия при социальной работе с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»

3. Уточнение и интерпретация основных понятий

1. Аборт – искусственное прерывание беременности.

2. Беременность – это физиологический процесс, происходящий в организме женщины и заканчивающийся рождением ребенка.

3. Документация – совокупность документов, посвященных какому-либо вопросу (задаче, проекту, изделию и др.)

4. Патология беременности – собирательное понятие, оно включает в себя ряд болезней и отдельных клинических симптомов, которые развиваются у беременных женщин и в большинстве случаев разрешаются после окончания беременности или же ее прерывания.

5. Планирование семьи – это комплекс медико-социальных мероприятий, направленных на охрану здоровья женщин и обеспечение рождения только здоровых и желанных детей.

6. Получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги.

7. Поставщик социальных услуг – юридическое лицо любой организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание.

8. Профилактика абортов – важное направление в комплексе мероприятий по повышению рождаемости.

9. Репродуктивное поведение – система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения в браке или вне брака.

10. Роды – естественный физиологический процесс в женской репродуктивной системе, завершающий беременность человека и заключающийся в появлении схваток, отхождении околоплодных вод, раскрытии шейки матки,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

конфигурации головки плода, продвижении плода по родовому каналу и в его выходе вместе с последом.

11. Социальная защита – это определённая система мер, предпринимаемых государством, направленных на обеспечение и защиту конституционных прав человека и минимальных гарантий в независимости от возраста, пола и национальности.

12. Социальная комната «Мать и дитя» – это специальное помещение, предназначенное для проведения встреч, консультаций, занятий и мероприятий, направленных на поддержку матерей и их детей.

13. Социальная работа – это вид профессиональной деятельности, заключающийся в оказании помощи людям, имеющим потребность в ней и не способным на данный момент в силу различных обстоятельств своими силами справиться с возникшей жизненной ситуацией, с целью содействия социальному функционированию, повышения их уровня социального благополучия.

14. Социальная услуга – помощь гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности или расширения его возможностей, самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

15. Социальное консультирование – это квалифицированный совет, помощь лицам, испытывающим различные проблемы, в целях их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработки социальных норм общения.

16. Социальное обслуживание – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам

17. Социальное сопровождение – содействие в предоставлении медицинской, психологической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

18. Учреждение социального обслуживания – это организации, реализующие социальное стационарное обслуживание, полустационарное обслуживание

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

и обслуживание на дому.

19. Школа ответственного материнства – это образовательная программа, предназначенная для подготовки будущих матерей к родам, уходу за младенцем и воспитанию детей.

20. Эмбрион – ранняя стадия развития живого организма, на которой он ещё находится в матке.

4. Операционализация предмета и объекта исследования

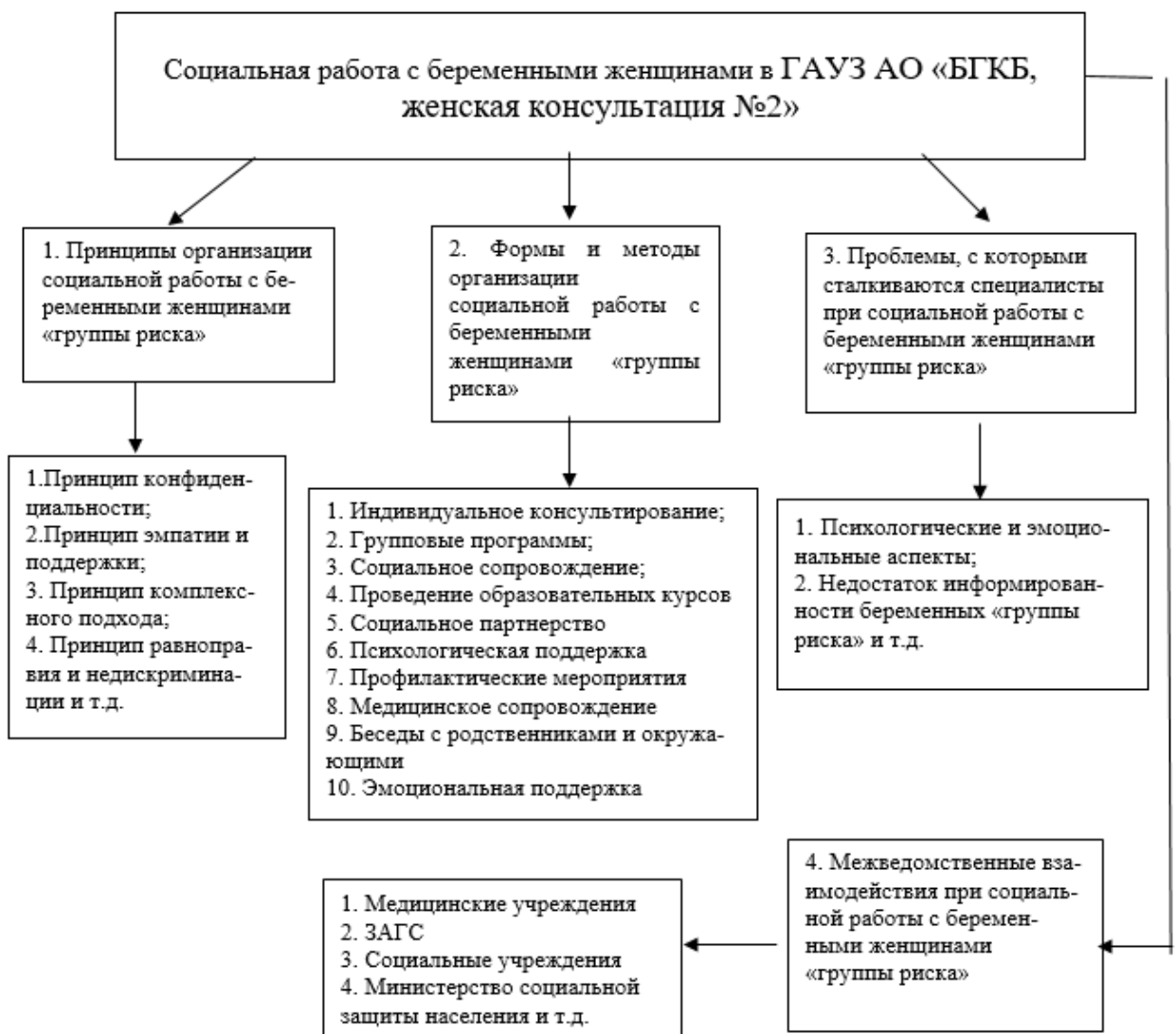


Рисунок А. 1 – Структурная операционализация

Таблица Б.1 – факторная операционализация

Объективные факторы	Субъективные факторы
<p>1. Законодательство РФ в сфере регулирования предоставления социальных услуг беременным женщинам «группы риска»;</p> <p>2. Подготовка специалистов в области предоставления социальных услуг беременным женщинам «группы риска»;</p> <p>3. Штатное расписание специалистов социальной работы, занимающихся предоставлением социальных услуг беременным женщинам «группы риска».</p>	<p>1. Социально-демографические: пол, возраст, образование, должность, стаж;</p> <p>2. Социально-психологические: ценностные ориентации, отношение к выполняемой работе;</p> <p>3. Правовая культура: знание правовой документации в области предоставления социальных услуг;</p> <p>4. Информированность о социальных проблемах беременных женщин «группы риска» и личный интерес сотрудника к мерам предоставления социальных услуг.</p>

5. Выдвижение рабочих гипотез

Социальная работа с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2» будет эффективной, если будут использоваться разнообразные формы и методы.

6. План исследования

Таблица Б.2 – Стратегический план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Определение темы, обоснование проблемы, объект, предмет, цель, задачи, интерпретация основных понятий, составление структурной и факторной операционализации, формулировка гипотез, обоснование системы выборки, набросок основных процедур сбора данных.	19.04.2024 г. – 29.04.2024 г.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Основной	Проведение анкетирования	30.04.2024 г. – 05.05.2024 г.
Завершающий	Обработка, анализ, подтверждение или опровержение гипотезы.	04.05.2024 г. – 05.05.2024 г.

7. Обоснование системы выборки едини наблюдения

Выборка: сплошная.

В рамках исследования социальной работы с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2» были опрошены специалисты, которые отбирались по следующим критериям:

1. Специалисты, занимающие соответствующие в ГАУЗ АО «БГКБ, женской консультации №2», ответственные за предоставление социальных услуг беременным женщинам «группы риска»

2. Опыт работы и компетентность специалиста в области социальной работы с беременными женщинами «группы риска».

В результате описанных критериев были отобраны:

1. Специалист по социальной работе – 1

2. Психолог – 1;

3. Акушер-гинеколог – 2

3. Заведующая женской консультации – 1;

8. Описание используемых методов сбора первичной социологической информации

Исследование будет проведено методом очного анкетирования. Анкетирование — метод сбора данных, который предполагает самостоятельное заполнение анкет целевыми группами респондентов и возврат анкет интервьюеру. Данный метод достаточно экономичен как в финансовом, так и во временном плане. Таким образом, все это позволяет получить достоверные данные. К плюсам метода можно отнести:

1. Анкетирование позволяет привлечь к исследованию значительное коли-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

чество респондентов.

2. Возможность получения информации от большого количества людей за короткий промежуток времени.

3. Возможность осуществления компьютерной обработки информации.

4. При анонимном анкетировании можно получить большее количество правдивых и открытых высказываний.

ПРИЛОЖЕНИЕ В Анкета

Анкета

Уважаемый респондент! С целью изучения социальной работы с беременными женщинами «группы риска» на базе ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2». Вам необходимо внимательно прочитать анкету и отметить те ответы, с которыми Вы согласны или написать свой вариант ответа в строке «другое». Убедительная просьба, не оставлять ни один вариант ответа без внимания. Анкета анонимная, вся полученная информация будет использована только в научных целях.

1. Какие основные принципы социальной работы с беременными женщинами группы риска вы считаете наиболее важными?

- а) Индивидуальный подход к каждой беременной женщине;
- б) Содействие доступу к медицинской помощи и консультации;
- в) Стимулирование самостоятельности и ответственности будущих мам;
- г) Работа с семьей и окружающими лицами для поддержки беременной женщины «группы риска»;
- д) Другое _____

2. Какие методы работы с беременными женщинами группы риска вы считаете наиболее эффективными для предотвращения социального нивелирования?

- а) Проведение индивидуальных консультаций и психологической поддержки;
- б) Организация групповых занятий по подготовке к родам и воспитанию детей;
- в) Содействие улучшению экономической ситуации беременной женщины;
- г) Работа с семьей и окружающими лицами для формирования поддерживающей среды для беременной женщины.

3. Какой подход к работе с беременными женщинами группы риска вы считаете наиболее эффективным: кейс-менеджмент или сетевой подход?

- а) Преимущества кейс-менеджмента: индивидуальный подход, личное сопрово-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

ждение, контроль за выполнением плана помощи

б) Преимущества сетевого подхода: множественные источники помощи, координация деятельности различных специалистов, возможность комплексного подхода

в) Оба подхода в равной степени эффективны в работе с беременными женщинами группы риска

г) Другое _____

4. Каким образом вы учитываете потребности и интересы будущего ребенка при работе с беременными женщинами "группы риска"?

а) Проведение консультаций и образовательной работы с целью подготовки к родительству и уходу за младенцем;

б) Оказание поддержки и помощи в решении вопросов, связанных с детскими правами и благополучием;

в) Содействие в получении медицинской помощи и консультаций для обеспечения здоровья будущего малыша;

г) Вовлечение беременной женщины в программы подготовки к родам и уходу за новорожденным.

5. Какие из перечисленных технологий социальной работы с беременными женщинами «группы риска» Вы используете (выберите несколько вариантов ответа)?

а) Социальная диагностика;

б) Социальная профилактика;

в) Социальная адаптация;

г) Социальная реабилитация;

д) Социальная коррекция;

е) Социальная терапия;

ж) Социальное проектирование;

з) Социальное прогнозирование;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

- и) Социальная экспертиза;
- к) Социальный патронат;
- л) Социальное консультирование;
- м) Все вышеперечисленные.

6. Какие из перечисленных методов социальной работы с беременными женщинами «группы риска» Вы используете?

- а) Индивидуальное консультирование;
- б) Групповые программы;
- в) Социальное сопровождение;
- г) Проведение образовательных курсов
- д) Социальное партнерство
- е) Психологическая поддержка
- ж) Профилактические мероприятия
- з) Медицинское сопровождение
- и) Беседы с родственниками и окружающими
- к) Эмоциональная поддержка

7. Какие из перечисленных форм социальной работы с беременными женщинами «группы риска» Вы используете?

- а) Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультирование);
- б) Групповые (социальные тренинги и т.д.);
- в) Все.

8. Какие из перечисленных форм социальной работы с беременными женщинами «группы риска» являются наиболее эффективными?

- а) Индивидуальные;
- б) Групповые;
- в) Все.

9. Возникают ли у Вас трудности в работе с беременными женщинами «группы риска» в ГАУЗ АО «БГКБ женской консультации №2»?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

- а) Да;
- б) Нет.

10. С какими проблемами беременные женщины «группы риска» чаще всего обращаются в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»?

- а) Безучастие отца ребенка;
- б) Желание прервать беременность;
- в) Сложное семейное положение;
- г) Тяжелые взаимоотношения в родительской семье;
- д) Отсутствие образования / работы;
- е) Другое _____

11. С какими проблемами чаще всего Вы сталкиваетесь во время взаимодействия с беременными женщинами «группы риска»?

- а) Психологический и эмоциональный выгорание;
- б) Культурный и языковой барьер;
- в) Нерегулярное или полное игнорирование посещения женской консультации беременных женщин «группы риска»;
- г) Отсутствие координации между специалистами социальной работы и медицинскими работниками в обеспечении комплексной поддержки беременных женщин «группы риска»;
- д) Недостаточная осведомленность о специфических потребностях беременных женщин «группы риска»;
- е) Другое _____

12. Какие препятствия могут возникать при попытке оказания помощи беременным женщинам "группы риска" с точки зрения регулятивных и законодательных норм?

- а) Ограничения в доступе к определенным видам помощи из-за недостаточной государственной поддержки;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

- б) Сложности с соблюдением законодательных требований по обеспечению конфиденциальности информации о клиентах;
- в) Проблемы с получением необходимых разрешений и документов для предоставления помощи;
- г) Непонимание законодательной базы и правовых аспектов, связанных с работой с беременными женщинами группы риска.

13. С какими органами сотрудничает Ваше учреждение для осуществления помощи беременным женщинам «группы риска»?

- а) Перинатальный центр;
- б) Поликлиники и больницы;
- в) КЦСОН «Доброта»;
- г) Диспансеры;
- д) Другое _____

14. Есть ли проблемы в сотрудничестве с другими органами?

- а) Да;
- б) Нет.

15. По Вашему мнению, что повысит эффективность межведомственного взаимодействия для социальной работы с беременными женщинами «группы риска»?

16. Какие проблемы могут возникать при взаимодействии между социальными и медицинскими учреждениями при работе с беременными женщинами группы риска?

- а) Недостаточная обратная связь и обмен информацией о планах помощи и результатов его реализации;
- б) Различия в методах работы и подходах к оценке потребностей беременных женщин;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

- в) Недостаток ресурсов и финансирования для оказания комплексной помощи;
- г) Недостаток обучения и подготовки специалистов к межведомственному взаимодействию.

17. Ваш возраст?

- а) от 25 до 35 лет;*
- б) от 35 до 45 лет;*
- в) старше 45 лет;*

18. Укажите ваше образование?

- а) Среднее специальное*
- б) Высшее образование (бакалавриат)*
- в) Высшее образование (магистратура)*

19. Укажите вашу занимаемую должность?

20. Ваш трудовой стаж в ГАУЗ АО «БГКБ, женская консультация №2, женской консультации №2»

- а) менее 3 лет
- б) от 3 до 5 лет
- в) более 5 лет

ПРИЛОЖЕНИЕ Г Опросный лист

Здравствуйте! Для оказания полной и квалифицированной помощи специалистом по социальной работе Вам необходимо внимательно прочитать анкету и отметить те ответы, с которыми Вы согласны или написать свой вариант ответа в строке «другое». Убедительная просьба, не оставлять ни один вариант ответа без внимания.

1. Укажите Ваш возраст

- А) менее 18 лет
- Б) 18 – 24
- В) 25 – 29
- Г) 30 – 35
- Д) 36 – 40
- Е) более 40 лет

2. Ваше семейное положение

- А) Не состою в браке
- Б) Замужем
- В) В разводе

3. Какое у Вас образование?

- А) Среднее общее образование (9-11 класс)
- Б) Неоконченное среднее общее образование
- В) Среднее профессиональное образование (техникум, колледж)
- Г) Неоконченное среднее профессиональное образование
- Д) Высшее образование (институт, университет)
- Е) Неоконченное высшее образование

4. Запланированная ли у Вас беременность?

- А) Да
- Б) Нет

5. Является ли Ваша беременность желанная?

- А) Да

Б) Нет

6. Какая по счету у Вас беременность?

А) Первая

Б) Вторая

В) Третья и последующая

***6.1 Если в 6 вопросе Вы ответили «Вторая» или «Третья и последующая», то бывали у Вас случаи лишения родительских прав?**

А) Да

Б) Нет

7. Знает ли отец ребенка о Вашей беременности?

А) Да

Б) Нет

8. Знают ли Ваши родственники о Вашей беременности?

А) Да

Б) Нет

***9. Если Вы в 7 и/или 8 вопросе ответили «Нет», то по какой причине Вы об этом не сообщили?**

10. Где Вы проживаете?

А) В собственной квартире / собственном доме

Б) В квартире / доме родственников

В) В съемном жилье

Г) В общежитие

Д) Отсутствует жилье

11. Как Вы оцениваете в настоящее время свои жилищно-бытовые условия, где 1 – неудовлетворительно, а 10 – комфортно. Отметьте в таблице (+)

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Жилищно-бытовые условия										

12. С кем Вы проживаете? Может быть несколько вариантов ответов.

- А) С супругом/партнером/отцом ребенка
- Б) С родителями/родственниками
- В) Иное (друзья, коллеги и т.д.)
- Г) Ни с кем

13. В настоящее время Ваш супруг/партнер/отец ребенка пребывает в местах лишения свободы?

- А) Да
- Б) Нет
- В) Не знаю

14. Подвергаетесь ли Вы любому из видов насилия (физическому, психологическому, экономическому, сексуальному) со стороны супруга/партнера/родственников и т.д.?

- А) Да
- Б) Нет

15. Есть ли у Вас на данный момент работа?

- А) Да
- Б) Нет

***15.1 Если в вопросе 15 ответили «Да», то какой размер заработной платы Вы получаете?**

- А) меньше прожиточного минимума
- Б) больше прожиточного минимума

16. Есть ли у Вас документы (паспорт, СНИЛС, полис, и т.д.)?

- А) В полном объеме

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Б) Не в полном объеме

В) Полностью отсутствуют

***16.1 Если в вопросе 16 Вы ответили «Не в полном объеме», то укажите в ответах наименование отсутствующих документов**

А) Паспорт

Б) Полис ОМС

В) СНИЛС

Для иностранных граждан: Г) миграционная карта

17. Своевременно ли (срок до 12 недель) Вы встали на учет в женскую консультацию?

А) Да

Б) Нет

***17.1 Если в вопросе 17 Вы ответили «Нет», то по какой причине Вы не встали на учет?**

18. Регулярно ли Вы посещаете женскую консультацию в назначенный срок врачом?

А) Да

Б) Нет

***18.1 Если в вопросе 18 Вы ответили «Нет», то по какой причине Вы не посещаете женскую консультацию в назначенный срок врачом?**

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЕ Г

19. Употребляете ли Вы? Отметьте в таблице (+)

	Да, регулярно	Да, частично	Не употребляю
1 - никотин			
2 - алкоголь			
3 - наркотики			
4 – токсические вещества			

20. Употребляет ли отец ребенка? Отметьте в таблице (+)

	Да, регулярно	Да, частично	Не употребляет	Отсутствует информация
1 - никотин				
2 - алкоголь				
3 - наркотики				
4 – токсические вещества				

ПРИЛОЖЕНИЕ Д Список рекомендуемых сайтов

Таблица Д.1 – Список рекомендуемых сайтов для специалистов по социальной работе, работающих в медико-социальном кабинете в женских консультациях

Ссылка веб-сайта	Описание сайта
https://всебеременным.рф/	На данном сайте можно найти информацию о регулярном врачебном наблюдении, правильном питании и здоровом образе жизни во время беременности, об основных симптомах различных заболеваний и расстройств, которые могут возникнуть при беременности, а также о том, как подготовиться к родам и как ухаживать за малышом после его рождения.
https://ssopir.ru/	Сайт представляет Общероссийскую общественную организацию «Союз социальных педагогов и социальных работников». Организация объединяет на добровольной основе социальных работников, социальных педагогов, специалистов социальных служб, организаций, учреждений, общественных объединений Российской Федерации.
https://плюсодин.рф/	На сайте оказывается информационная поддержка беременным и планирующим беременность женщинам, а также беременным женщинам в состоянии репродуктивного выбора. Специалист может найти документы, полезные материалы, анонсы образовательных мероприятий, а также статьи, раскрывающие актуальные темы
https://registr-eco.ru/	Сайт предназначен для регистрации бесплодных пар по России, нуждающихся в лечении методом ЭКО. Данный сайт может предоставлять услуги по оформлению документов, получению разрешений, регистрации участников на различные эко-мероприятия, а также информацию о последних новостях и изменениях в сфере охраны окружающей среды.
https://dobro.ru/	Сайт предназначен для публикации и поиска различных благотворительных проектов. На этом сайте можно найти информацию о проектах, которые нуждаются в поддержке, а также сделать пожертвование или принять участие в добровольческой помощи. Также на сайте можно узнать о различных благотворительных организациях, событиях и индивидуальных случаях, где можно помочь нуждающимся.