

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЁННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ "СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ "ПРИЧАЛ НАДЕЖДЫ" В Г. УЛЬЯНОВСКЕ"

# ОСТАНЬСЯ СО МНОЙ



УЛЬЯНОВСК, 2021 Г.

Областное государственное казенное учреждение социального обслуживания  
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал  
надежды» в г. Ульяновске»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ульяновский государственный педагогический  
университет имени И.Н.Ульянова»

## **ОСТАНЬСЯ СО МНОЙ**

*Информационно - методические материалы  
по профилактике отказов от новорождённых*

УДК 364.2  
ББК 65.27  
О-76

**Редакционная коллегия:**

Дворянскова Галина Петровна - директор ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске

Смирнова Нина Федоровна – заместитель директора по профилактике семейного неблагополучия ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске

Гринева Елизавета Алексеевна - кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры педагогики и социальной работы ФГБОУ ВО «УлГПУ им .И.Н.Ульянова»

**О-76** Останься со мной: *информационно- методические материалы* по профилактике отказов от новорождённых/Сост. Дворянскова Г.П., Смирнова Н.Ф., Гринёва Е.А., Ульяновск: ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске , 2021. - с.96

**6+**

Информационно- методические материалы представлены четырьмя разделами, включающими теоретико-методологические основы профилактики отказов от новорожденных, причины отказов, описание проекта «Останься со мной» и рекомендации педагога - психолога по профилактике отказов от новорождённых.

Издание адресовано специалистам учреждений социального обслуживания, социальной защиты населения, органов опеки и попечительства; социальным педагогам; бакалаврам, обучающимся по направлениям подготовки: 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование», 44.03.01 «Педагогическое образование», 39.03.02 «Социальная работа»; магистрантам, аспирантам, преподавателям, слушателям курсов повышения квалификации.

© Дворянскова Г.П., Смирнова Н.Ф., Гринёва Е.А., 2021  
© ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске, 2021  
©ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н.Ульянова», 2021

## Содержание

<b>Предисловие</b> .....	4
<b>РАЗДЕЛ 1.</b> Теоретико-методологические основы профилактики отказов от новорожденных в контексте социальной работы.....	6
<b>РАЗДЕЛ 2</b> Причины отказов от новорожденных.....	18
<b>РАЗДЕЛ 3.</b> О проекте по профилактике отказов от новорождённых «Останься со мной».....	28
<b>РАЗДЕЛ 4</b> Рекомендации педагога – психолога.....	35
4.1. Синдром уставшей мамы: признаки и пути преодоления.....	36
4.2. Мама и первенец: как наладить контакт с малышом.....	39
4.3. Как избавиться от послеродовой депрессии.....	43
4.4. Как помочь женщине изменить решение об отказе от новорожденного.....	47
4.5. Первый год жизни ребенка - период формирования базового доверия к миру.....	50
4.6. Как маме с новорожденным оформить фотоальбом «Мой малыш».....	52
<b>Заключение</b> .....	55
<b>Список литературы</b> .....	56
<b>ГЛОССАРИЙ</b> .....	60
<b>Приложение 1.</b> Перечень нормативных правовых документов, обеспечивающих деятельность в сфере профилактики отказов от новорождённых.....	64
<b>Приложение 2.</b> Памятка для родителей.....	65
<b>Приложение 3.</b> Пункт проката «Малышок».....	68
<b>Приложение 4</b> Фотоматериалы по реализации проекта «Останься со мной».....	71

## Предисловие

В фокусе работы по профилактике отказов должна всегда находиться **диада**, то есть пара «мать — ребенок».

Мы не решаем отдельно проблемы ребенка и отдельно проблемы матери. Мы помогаем им остаться вместе в наиболее благоприятной и поддерживающей среде.

В системе социальной защиты РФ профилактика социального сиротства определена одной из приоритетных направлений, главная цель которой – реализация права ребёнка жить и воспитываться в семье. В настоящее время в России насчитывается 731 тысяча детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. При этом 70 % из них считаются «социальными сиротами», то есть у этих детей есть живые родители, но они не могут о них заботиться.

Одним из наиболее распространённых факторов, влияющих на статистику социального сиротства, является материнское отказничество от воспитания новорождённых младенцев, или, как его принято называть, «скрытый инфантицид».

Чаще всего оно обусловлено ранней или нежелательной беременностью, неготовностью к материнству, социально неблагоприятной обстановкой, трудной жизненной ситуацией или незавидной для матери перспективой – воспитывать ребёнка в одиночестве. Как показывают статистические данные, отказы от новорождённых составляют существенную часть в общей статистике социального сиротства. Так, в РФ 2245 родильных домов и отделений. Количество ежегодных отказов от детей – 10–11тысяч. В связи с этим назрела необходимость совершенствования работы по формированию комплекса профилактических мер, направленных на предотвращение отказов от детей, сокращение числа социальных сирот.

В связи с этим одной из важных задач является создание информационно - методических материалов по осуществлению профилактических мер.

Информационно- -методические материалы включают четыре раздела. В двух разделах изложены теоретико-методологические основы профилактики и причины отказов от новорожденных. В третьем разделе раскрываются основная идея, задачи направления деятельности, результаты реализуемого проекта по профилактике отказов от новорождённых «Останься со мной».

В четвертом разделе представлены рекомендации педагога - психолога. В издании предлагается также список литературы по профилактической работе, направленной на предотвращение отказов от детей, сокращение числа социальных сирот.

Информационно - методические материалы адресованы специалистам по работе с семьёй, социальным работникам и социальным педагогам, студентам, обучающихся по направлениям подготовки: 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование», 44.03.01 «Педагогическое образование», 39.03.02 «Социальная работа».

Авторы надеются на то, что информационно - методические материалы помогут практикующим специалистам в области социальной работы, социальной педагогики и психологии в профилактике отказов от новорожденных детей.



# **Раздел 1.**

**Теоретико-методологические основы  
профилактики отказов от новорожденных в  
контексте социальной работы**

Проблема отказов от новорожденных неразрывно связана с такими социальными категориями как материнство, социальное сиротство, демографическая и социальная политика. Последние, являясь наиболее значимыми направлениями внутренней политики современного государства, стремятся различными инструментами и технологиями увеличить уровень рождаемости и количество детей в семье. Именно поэтому важно понимать, что для нашего современного общества является нормой в вопросах деторождения, к чему мы должны стремиться как социальное государство.

Рассматривая проблему отказа от новорожденных, следует обращаться к проблеме девиантного материнства, так как эти две категории следует рассматривать в неразрывной связи. Так же как и материнство, девиация является междисциплинарной категорией, рассматриваемой в различных науках, таких как социология, медицина, психология, педагогика и их междисциплинарных связях. Прежде чем дать объяснение категории девиантного материнства, рассмотрим сущность понятия "материнство". Энциклопедия социологии дает такое определение данного понятия:

- 1) Материнство - основная биологическая функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода (вынашивание, рождение, вскармливание ребенка).
- 2) Материнство - одна из социальных ролей женщины

В Сексологическом словаре дано определение, которое на наш взгляд больше уместно в контексте рассматриваемой проблемы. Материнство - функция женского организма, направленная на продолжение человеческого рода и включающая биологический (вынашивание, рождение и вскармливание ребёнка) и социальный (воспитание ребёнка - будущего гражданина своей страны) аспекты. Под девиацией (от лат. *deviatio* — отклонение) понимается отклонение от принятых в обществе норм поведения. Энциклопедически словарь по психологии и педагогике,

рассматривая понятие девиантного поведения, отмечает, что это поведение отклоняющееся от общепринятых норм: нравственных, а иногда и правовых, оно обусловлено социально-психологическими девиациями личности (прежде всего микро социально-психологической запущенностью). Является проявлением ситуационных характерологических реакций (протеста, отказа, имитации, эмансипации и др.).

Из выше сказанного можно сделать вывод, что, если нормативным называют такое поведение индивидов, которое соответствует ролевым ожиданиям и ориентировано на признанные обществом ценности и нормы, то к отклоняющимся или девиантным формам относят любое отклонение от общепринятых и регламентирующих норм, принципов. Соотнося данное определение с понятием материнства, отметим, что в норме материнство является определенной системой, которая имеет собственные предпосылки, этапы развития, результаты. Т. Парсонс, рассматривая роли мужчин и женщин в современном мире как «взаимодополняющие», утверждает, что приватная сфера является «естественной зоной обитания» женщин, и что в семейной жизни им свойственно выполнять экспрессивную функцию, связанную с материнством. Он определяет, что роль женщины в семье должна, прежде всего, выражаться в том, чтобы обеспечивать эмоциональную поддержку членам семьи, т.е. выполнять экспрессивную роль, в то время как мужчине он приписывает «инструментальную» роль и роль «кормильца». В исследованиях, основанных на работах Э. Эриксона, Д. Винникотта, М. Махлера, Д.Стема и др., мать и ребенок рассматриваются как составляющие единой диадической системы, приобретающие только в рамках этой системы статус «матери» и «ребенка» и взаимно развивающиеся, как элементы этой системы. Мать рассматривается как «среда» для ребенка, а ребенок в свою очередь «объект» для матери — как ее проявления в качестве этой «среды» (и наоборот). Данные исследования раскрывают нам понятие материнства в рамках системного и структурно - функционального подходов

и представляют собой общественную норму, так как мать и ребенок отражают в себе определенную систему, функционирующую в обществе. Рассматривая понятие материнства в рамках данных подходов, важно отметить, что девиантное материнство является дисфункциональной категорией, так как не выполняются предписанные данной категории обязательства по отношению к общественной системе норм и ценностей, нарушается её внутрисистемное взаимодействие, а также трансформируются отношения с другими социальными системами.

Ряд авторов, такие как Г.Г.Филлипова, Э.И. Тюрина, И.Э. Кучукова рассматривают отказ от материнства, как девиантное материнство. Так как феномен отказа от ребенка на стадии беременности или в постнатальный период обладает признаками девиантного поведения, то отказ от новорожденного или искусственное прерывание беременности - это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. Девиантное поведение и личность, его проявляющее, вызывает негативную оценку со стороны других людей (осуждение, социальные санкции); Девиантное поведение наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям.

Проводя параллель с материнством важно отметить, что трансформация института семьи повлекла за собой изменение моделей родительского поведения. Происходят определенные рокировки в системе ценностей человека. Ценность материнства уступает ценности материального благополучия и самодостаточности женщины. Наряду с успешной карьерой и свободой организации собственного времени и досуга наличие ребенка уходит на второй план и представляет собой определенный балласт. К тому же, наличие таких социальный общностей как «childfree», которые несут пропаганду осознанной бездетности, либо откладывают срок рождения детей в пользу собственных интересов дает понять, что общество претерпевает радикальные изменения в вопросе родительской ответственности. В

настоящее время ярко наблюдается противоречие между возможностью проявления девиации в вопросах деторождения и отсутствием социальных санкций, при фактическом нарушении неформальных норм. В одном углу стоят легализация абортов, отсутствие наказания при отказе от новорожденного, криминальные аборты, а в другом углу регулярные социальные акции в защиту детских прав, против абортов, наличие определенной социально-демографической политикой государства. Свобода управления своим репродуктивным поведением позволяет женщинам совершать искусственное прерывание беременности отказываясь от новорожденных. Подобные формы проявления девиации вызывают социальные противоречия, несогласия между определенными социальными структурами.

По мнению социологов, девиация возникает в результате неуспешной или неадекватной социализации. Так В.И. Брутман и И.Ю. Хамитова, считают, что проявление материнской девиации берет свой исток из детства женщины, при построении её взаимоотношений с матерью, при формировании материнской модели поведения. Дефектный компонент материнства, полученный в процессе социализации женщиной, формирует её дальнейшее развитие и функционирование.

Большинство исследований, посвященных психосоциальным аспектам материнства, связаны с анализом и описанием факторов, нарушающих естественное становление материнской сферы личности женщины, вплоть до развития девиантности. Наиболее разрушительные последствия несет неблагоприятный опыт, полученный женщиной в ранних отношениях с собственной матерью.

По мнению В. И. Брутман, одной из причин девиантного материнства является травматичный детский коммуникативный опыт. Вероятно, что будущая «отказница» отвергалась своей матерью с детства, что привело к нарушению процесса идентификации, как на уровне психологического пола,

так и при формировании материнской роли. Неудовлетворенная потребность в материнской любви и признании не позволяет отказнице самой стать матерью.

Д. Пайнз предлагает психоаналитическое объяснение, почему для некоторых женщин беременность завершается отказом от ребенка или другими формами девиантного материнского поведения. Она объединяет в единый комплекс такие черты личности, как инфантилизм, повышенную потребность в любви, связанную с чувством обделённости вниманием и заботой в детстве, сексуальную неразборчивость, эгоцентризм. В фантазиях такие женщины сами – дети, поэтому у них нет желания беременеть. Известен такой феномен, как защитное отрицание беременности, который проявляется в полной невосприимчивости к изменениям своего состояния и нежелании слышать движения плода. Момент узнавания беременности часто сопровождался эффектом неожиданности, оцепенения, иногда шока. Большинство женщин предпринимают попытки сделать аборт, но время оказывается просрочено именно из-за отрицания ощущений беременности. Одним из малоизученных аспектов проблемы является обнаруженный еще в начале века феномен искаженного восприятия матерью своего нежеланного ребенка. В последующем это наблюдалось у женщин с послеродовой депрессией. Ученые предполагают, что эти изменения связаны с эмоциональным состоянием женщины, которая переживает резкое расхождение между реальным и «идеальным» ребенком, о котором она мечтала во время беременности. При этом она воспринимает его как обманувшего ее надежды, как источник принуждения и страдания. Им бывает трудно окружить ребенка заботой и любовью, потому что им самим кажется, что они недостаточно получили эту любовь. У женщин могут проявляться сильные садистские черты, направленные на их сексуальных партнеров, и если они становятся матерями, то склонны к проявлению агрессии в адрес младенца.

Так, исследователи считают, что к таким искажениям особенно предрасположены одинокие матери с их повышенной тревожностью, потребностью в благодарности, с неосознанным чувством вины. Они проецируют на ребенка свои худшие качества. Для них он воплощает в себе зло, которое они испытали, все, в чем они себе отказывают.

Исследуя девиантное материнское поведение, Брутман В.И., называет отказ от ребенка с точки зрения биологических законов развития — генетической поломкой, нарушением глубинных механизмов продолжения рода, которое ведет к вырождению человечества как вида. С социально-этической точки зрения в этом поступке, автор видит кризис нравственных основ современного общества.

Какая бы ни была причина, побуждающая женщину принять решение отказаться от новорожденного ребенка, данный поступок является результатом и особой формой разрешения серьезного психологического конфликта за счет подавления одного из сильнейших природных инстинктов — инстинкта материнства.

К. Боннэ провела специальное психоаналитическое исследование матерей-отказниц во Франции и выявила некоторые общие черты развития беременности у таких женщин. По ее данным, из 400 женщин, родивших и анонимно оставивших ребенка, только 7% обратились к врачу за первой консультацией по поводу беременности в 1-м триместре. Она полагает, что позднее обращение к врачу является симптомом риска отказа.

Экономические, политические и социальные факторы составляют достаточно неблагоприятный фон — «социальную ситуацию развития» женщины в период беременности, которая порождает целый круг специфических тревожных переживаний, дестабилизирующих личность женщины. Считается, что жестокое обращение женщины по отношению к новорожденному ребенку связано с особым воспитанием в условиях

эмоциональной депривации, и как следствие — эмоциональной и психологической незрелостью, аффективной неустойчивостью и эгоцентризмом.

Причины отказа от новорожденных чрезвычайно разнообразны. В качестве основных причин отказа от новорожденных детей можно назвать, в первую очередь, социально-экономические и социально-медицинские, а также психологические. Результаты нашей работы позволили установить, что социально-психологическая и психолого-педагогическая поддержка будущих и молодых родителей оказывает положительное влияние на формирование репродуктивных установок осознанного и ответственного родительского поведения. Важным аспектом следует считать воспитание женщины и ее отношение к материнству.

Социальное сиротство стало одним из позорнейших явлений нашего общества, проблема сирот при живых родителях катастрофически разрослась вследствие усиления алкоголизма, потери духовных ценностей и морального разложения наиболее уязвимых слоев общества, а также в связи с ухудшением социально-экономической ситуации в стране.

Отказ матери от новорожденного ребенка — нежелание женщины принять на себя социальную роль матери, является тяжелейшим проявлением экономического и духовного состояния общества. В ряде исследований были выявлены психические последствия для матери ее отказа от ребенка. Авторы отмечают, что подобный шаг является для женщины стрессовым фактором, способствующим возникновению и развитию у нее психических и физических нарушений. Нарушения не уменьшаются даже спустя десятилетия после отказа, а в некоторых случаях «чувство потери» возрастает. В момент отказа женщины вытесняют свое горе и прячут свои чувства. Предположение о том, что именно отказ от ребенка вызывает тревогу и депрессию у матери, подтверждается данными об улучшении эмоционального состояния женщины при изменении решения в пользу

воссоединением с ребенком. Отказ без уважительных причин взять своего ребенка из родильного дома, либо из иного лечебного учреждения имеет не только социально-психологические, но и юридические последствия для родителей, является основанием для иска о лишении родительских прав. Родители, лишенные родительских прав, теряют все права, основанные на факте родства с ребенком, в отношении которого они были лишены родительских прав, в том числе право на получение от него содержания, а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей.

Последствия отказа от ребенка неблагоприятны и для ребёнка, отражаясь на всей его последующей жизни. Во первых,— это необратимые последствия при нарушениях внутриутробного развития, во вторых — отрицательный социальный и психологический опыт в период раннего и дошкольного детства. Для воспитанников детских домов и характерны нарушения социализации, недостаточное включение его в различные виды практической деятельности, ограничения социальной активности ребёнка. Наиболее пострадавшей в структуре личности ребенка-сироты является аффективно-личностная сфера, сфера эмоций и привязанностей ребенка. Воспитанники детских домов не готовы решать самостоятельно проблемы дальнейшего получения образования, трудоустройства, и иные жизненные ситуации. Исследования учёных показали, что развитие ребёнка, утратившего семью, идёт по особому пути, у него формируются специфические черты характера, поведения, про которые нельзя сказать лучше они или хуже, чем у обычного ребёнка,- они просто другие.

Общепризнанный международный опыт свидетельствует, что оптимальным для развития ребенка методом его жизнеустройства является семья. Воспитание в государственном учреждении не удовлетворяет потребности ребенка в родительском тепле и заботе. Выпускники детских учреждений, как правило, совсем не подготовлены к жизни вне коллектива, у

них не хватает необходимых знаний и житейских навыков об устройстве общества, в котором им предстоит жить. Все это, в полной мере можно получить только воспитываясь в условиях семьи, поэтому в настоящее время провозглашается приоритет семейных форм воспитания детей: усыновление, опека, приемная семья, патронат.

Анализ психологической литературы показывает, что на формирование материнского комплекса большое влияние оказывает совокупность социальных, психологических, педагогических факторов. Чувство материнства не появляется инстинктивно, спонтанно и случайно, оно наследуется и социально воспитывается. Личностная незрелость ведет к трагическим последствиям для ребенка, а также к появлению и развитию у матери психических и физических нарушений, возникающих вследствие отказа от ребенка.

Таким образом, девиантное материнство может быть обусловлено сложным взаимодействием социально-экономических, семейных, нравственных, психобиологических и патологических факторов и является отклоняющимся поведением женщины, которое выражается не в сохранении и развитии психического, физического, духовного здоровья ребенка, а в его физическом и эмоциональном отвержении, неприятии, депривации.

Для решения этой проблемы в современном обществе нельзя обойтись без специализированной помощи, которую сейчас готовы оказывать специализированные учреждения. Профилактика является важным компонентом предупреждения развития негативных элементов на ранних стадиях. Она позволяет снять остроту социальной проблемы и с наименьшими затратами повернуть процесс в более благоприятную сторону развития. Рассматривая профилактику как направление социальной работы уместно давать характеристику такого понятия как социальная профилактика. Социальная профилактика (предупреждение, превенция) - деятельность по предупреждению социальной проблемы, социального

отклонения или удержанию их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин. [

Профилактика направлена на предотвращение возможных негативных последствий развития в физическом, психологическом и социокультурном аспекте у одной личности или группы в целом. Профилактические мероприятия направлены на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутреннего потенциала. Профилактический подход предполагает широкое использование различных учреждений с целью объединения усилий в борьбе с девиантным поведением. Поэтому технология профилактики может быть эффективной только тогда, когда работа ведется по всем трем уровням профилактики и каждый, кто является ответственным за реализацию своего уровня профилактики, полностью выполняет возложенный на него функционал.

Современная классификация предполагает три уровня профилактического воздействия: первичный, вторичный и третичный.

К первичному уровню профилактики от новорожденных относится работа по формированию института ответственного материнства. Работа носит социально-педагогическую направленность, реализуется в форме бесед, тренинговых занятий, просветительской и пропагандистской работы с девушками группы риска в рамках образовательных учреждений. Ответственными специалистами в основном являются специалисты по социальной работе, социальные педагоги и психологи.

Вторичный уровень профилактики направлен на работу с беременной женщиной группы риска в основном в медицинском учреждении, либо в учреждении социального обслуживания. когда есть риска отказа от еще не родившегося ребенка, реализуются методы социально-правового и психологического доабортного консультирования в рамках медицинских

учреждений, при намерении женщины избавиться от нежелательной беременности. Ответственными специалистами выступают сотрудники медицинского учреждения, медики и психологи.

К уровню третичной профилактики относятся мероприятия по работе с женщинами, фактически выразившими намерение отказа от новорожденного. На данном этапе в соответствии с современной моделью профилактики отказов от новорожденных реализуется работа выездной мобильной бригады, реабилитационных мероприятий с семьей.

Из вышесказанного видно, что технология профилактики имеет несколько уровней, эффективная реализация каждого из которых минимизирует число случаев проявления на дальнейших этапах. При массовой и методичной работе на первичном уровне категория девушек группы риска будет снижаться, что в дальнейшем приведет к сокращению намерений отказа от ребенка.

Безусловно, риск отказа от новорожденных может проявиться и у женщин, которые не были отнесены к группе риска, ведь мы рассматриваем данный феномен как сложное социальное явление, слабо поддающееся контролю на стадии развития. Служить катализатором или ингибитором данного процесса могут абсолютно разные факторы, которые сложно контролировать и нейтрализовать. Поэтому четкая и слаженная работа, подкрепленная на методическом и нормативно - правовом уровне, является залогом успеха сохранения в семье детей, чьи матери находятся в ситуации выбора, в ситуации, когда им необходима помощь и поддержка для решения личных проблем, связанных с психологическими или социально-экономическими аспектами.

# **Раздел 2.**

**Причины отказов от новорожденных детей**

Как любая социальная проблема, проблема девиантного материнства имеет под собой определенные основания. Решение прервать беременность или отказаться от новорожденного чаще всего обусловлены не медицинскими, а социально- психологическими или экономическими показаниями, поэтому логично говорить о причинах этих поступков. В комплексных исследованиях состояния женщины во время беременности, связанные с успешностью ее адаптации к материнству и обеспечением адекватных условий для развития ребенка, учитываются разнообразные факторы: личностные особенности, история жизни, адаптация к супружеству, особенности личностной адаптации как свойство личности, удовлетворенность эмоциональными взаимоотношениями со своей матерью, модель материнства своей матери, культурные, социальные и семейные особенности, физическое и психическое здоровье.

Причины, ввиду которых женщина решается сделать аборт или оставить ребенка в роддоме, условно можно разделить на несколько групп: социально-экономические , социально-психологические , социально - медицинские .

К социально-экономическим причинам обычно относят невозможность содержать себя и ребенка, ввиду отсутствия определенного материального статуса, отсутствие жилплощади, либо её непригодность для проживания с новорожденным ребенком, отсутствие работы. К социально-психологическим - страх перед ответственностью за ребенка, страх разрыва отношений с мужчиной, психологическое давление родственников, не принятие ближайшим социальным окружением ребенка. Особняком стоят социально-медицинские причины к отказу от ребенка – всевозможные патологии плода, такие как синдром Дауна, патология опорно-двигательного аппарата, ДЦП, челюстно-лицевые патологии и др., Причем статистика говорит о том, что данные причины приносят наиболее меньший процент отказов по сравнению с вышеупомянутыми причинами. Нас в большей степени интересуют социально- психологические причины, в основе которых

лежит страх и неуверенность в собственных силах женщины, повышенная тревожность, психологическая нестабильность. Простой беседы с психологом в женской консультации или роддоме порой недостаточно для осознания и снятия страха, именно поэтому важно проводить не единоразовую консультацию, а систематическую программу занятий с женщинами, решившими отказаться от ребенка, которая позволит снять психологическое напряжение, осознать свое новое состояние, отработать страх, приобрести уверенность в себе и, наконец-то, принять своего ребенка и переориентироваться на его рождение и воспитание. Так же в процессе работы по профилактике девиантного материнства важно уделять большее внимание женщинам группы риска по проблеме раннего социального сиротства. В настоящее время объектом первичной профилактики отказов от новорожденных являются именно женщины группы риска и цель такой профилактики - формирование института ответственного материнства.

Причины отказа от новорожденных и абортс чрезвычайно разнообразны. Возникновение отказов от материнства обусловлено сложным взаимодействием социально-экономических, семейных, нравственных, психобиологических и патологических факторов. Наиболее высока распространенность проявления у таких категорий:  незамужних женщин;  женщин из семей с низким материальным достатком;  не имеющих постоянного жилья;  среди несовершеннолетних и учащихся;  лиц с криминальным прошлым;  среди выпускниц сиротских учреждений. Именно эти наименее социально защищенные группы женщин особенно подвержены психологическим стрессам, депрессивным состояниям в период беременности, а также другим формам психической патологии, в том числе алкоголизму и наркомании, то есть таким нарушениям, которые сами по себе могут изменять мировоззрение женщины, порождать неуверенность в своих силах, чувство утраты перспективы, неверие в завтрашний день и тем самым способствовать отказу от материнства. Говоря о социально -

психологическом блоке причин нельзя не отметить аспект внутренней готовности женщины к материнству.

В. И. Брутман, Г. Г. Филиппова, И. Ю. Хамитова выделили три уровня готовности к материнству: 1) сформировавшаяся готовность к материнству; 2) тревожное, амбивалентное материнское отношение; 3) игнорирующее материнское отношение. И четыре типа переживания женщиной беременности:

1. Адекватный тип: постепенная конкретизация образа ребенка и восприятие его с положительными эмоциями; выраженность динамики психосоматического состояния, соответствующего физиологической беременности; достаточно четкое представление о своей материнской роли; удовлетворенность собой и своим физическим состоянием; дифференцированное переживание шевеления ребенка; характерна адекватная ценность ребенка.

2. Тревожный, амбивалентный тип. В первом триместре беременности этим женщинам свойственна тревога, страх, беспокойство. Соматический компонент по типу болезненного состояния. Во втором триместре тревога усиливается, эпизодически повторяются тревожные или депрессивные состояния. В третьем триместре – страх за исход беременности. С началом шевеления неприятные болезненные ощущения. Эта группа характеризуется повышенной или пониженной ценностью ребенка.

3. Игнорирующий тип: характеризуется слишком поздним распознаванием беременности, сопровождающимся чувством досады или неприятного удивления; вся симптоматика выражена и негативно физически и эмоционально окрашена; беременность переживается как кара, помеха. Во втором триместре шевеление отмечается очень поздно, нет дифференцированного отношения к характеру шевеления ребенка, последующее шевеление сопровождается неудобством, брезгливостью. В третьем триместре возможны всплески депрессивных или аффективных состояний. Активность в третьем триместре повышается и направлена на

обстоятельства, несвязанные с ребенком. Ценность ребенка в этой группе – недостаточная. Анализируя вышесказанное становится понятно, что если женщина, будучи беременной находится на 2 или 3 уровне готовности к материнству, то есть наблюдается тревожное, амбивалентное материнское отношение, либо игнорирующее материнское отношение, угроза отказа от младенца возрастает в несколько раз. В свою очередь уровни готовности к материнству определяют и тип переживания будущей матери. Ведь будущая мать либо еще не до конца определила свое отношение к будущему ребенку, либо уже определила его как негативное и с большей долей вероятности, откажется от ребенка при рождении.

Исследования причин отказов от новорожденных, проводимые в различных регионах Российской Федерации указывают на социальные факторы, как ведущую причину, подталкивающую женщину к решению об отказе от ребенка.

Часто от детей отказываются мамы с маргинальным социальным статусом: с алкогольной или наркотической зависимостью; с асоциальным образом жизни (бродяжничество, проституция); женщины, проживающие вместе с членами семьи, имеющими зависимость; из числа семей с бытовым насилием, частыми конфликтами.

Среди женщин-отказниц можно выделить и тех, у которых отсутствует или потерян опыт взаимодействия с социальной средой, что сказывается на принятии решения отказаться от ребенка. Такие женщины не имеют рядом родственников и друзей, они общаются в непривычном для окружающих стиле, теряются в новых ситуациях и не умеют обращаться за помощью в различные учреждения. Зачастую не имеют собственного жилья, перебиваются временными заработками или находятся на содержании мужчин. Отец ребенка, как правило, не готов участвовать в его воспитании и бросает женщину, узнав о беременности, либо его связь с матерью ребенка была случайной или непродолжительной. Этим женщинам не к кому обратиться за помощью. Они говорят о невозможности воспитывать и

содержать ребенка без поддержки близких, считают свою ситуацию безвыходной.

В отдельных случаях факт рождения ребенка не принимает семья женщины. Чаще всего это молодые женщины, зависимые от своего ближайшего окружения (родителей, отца ребенка). Это могут быть студентки или домохозяйки, нередко проживающие со своими родителями или с родителями мужа/партнера. В эту группу женщин входят и несовершеннолетние мамы.

В конечном итоге фактор среды определяет и социальную исключенность новорожденного ребенка. Отказавшись от него, женщина лишает малыша материнской заботы, кровной семьи, личной истории - всего того, что могло бы гарантировать ребенку благополучие в обществе и устойчивую социальную адаптацию.

Одним из приоритетных направлений социальной политики в Российской Федерации является реализация основополагающего права каждого ребенка жить и воспитываться в семье. Профилактика социальной исключённости детей должна предусматривать возможность влиять на процесс принятия матерью решения отказаться от ребенка. В этой связи необходимо оказание комплексной помощи семье, характер которой зависит прежде всего от причин социального исключения.

Анализ причин обращения женщин с детьми в социозащитные учреждения показывает, что зачастую рождение ребенка способствует попаданию семьи в категорию малоимущих. Хроническая бедность, низкое качество жизни, отсутствие поддержки со стороны отца ребенка – удел большинства одиноких матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В связи с этим актуальным становится помощь семьям в обеспечении достойного уровня их жизни, защита прав и интересов женщины и ребенка, в том числе и личных прав матери по делам о домашнем насилии.

Комплексный подход к решению проблемы социального исключения, положен в основу модели социального сопровождения матерей с новорожденными детьми, разработанной и планомерно реализуемой специалистами отделения «Социальная гостиница» областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» в г. Ульяновске.

Отделение открыто в 2015 году и предназначено для временного проживания беременных женщин и матерей с детьми, которые из-за отсутствия жилья, работы и поддержки родственников оказались в кризисной ситуации.

Отделение «Социальная гостиница» - это единое реабилитационное пространство с комплексом психолого-педагогических и социально-правовых услуг. Специалисты отделения сотрудничают с учреждениями системы профилактики, и если мама отказывается от малыша потому, что ей некуда с ним идти, ей предлагают временное проживание в «Социальной гостинице». Если женщина растит несколько детей, они могут получать временное проживание и реабилитацию в этом же Центре - в отделении социальной реабилитации.

Реализация модели сопровождения женщины с новорожденным ребенком специалистами Отделения предусматривает создание системы социальной реинтеграции семьи:

- на личностном уровне матери,
- на уровне профессиональной помощи,
- на уровне соблюдения прав матери и ребенка,
- на уровне доступности среды,
- на уровне доступных отношений.

Основные принципы работы:

- безусловное принятие личности женщины с ее трудной историей жизни и маргинальностью,

- доверие и добровольность,
- активная позиция самой мамы в решении проблем ее кризисной ситуации,
- непрерывность сопровождения семьи,
- поддержка новых социальных действий семьи,
- систематический мониторинг эффективности реабилитации, потребностей семьи,
- сохранение команды специалистов при организации патронажа семьи после выбытия из Отделения.

Сопровождение семьи для преодоления кризисной ситуации основано на технологии междисциплинарного ведения случая.

#### Приоритетные направления работы с семьей:

- первичная оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи ;
- помощь в формировании перспектив будущей жизни женщины с учетом сохранения ребенка в семье;
- поддержка детско-родительского взаимодействия, обучение мам навыкам удовлетворения потребностей новорожденных детей;
- защита прав и законных интересов женщины и детей;
- восстановление социальных и родственных связей семьи;
- максимальный доступ семьи к социальным услугам;
- охрана жизни и укрепление здоровья женщин и детей.

Мамы активно привлекаются к занятиям по формированию детско-родительской привязанности, результатом участия в которых становится безопасность ребенка, удовлетворение потребностей детей. Женщины обучаются навыкам ведения домашнего хозяйства, мотивируются на поддержание здорового образа жизни, личностного роста.

Восстановление родственных связей семьи – важнейшее направление социальной реабилитации, оно способствует эффективности поддержания

положительного результата ресоциализации семьи, особенно в тех случаях, когда специалистам удастся определить помогающего родственника.

У определенного числа женщин есть родственники, с которыми они не поддерживают постоянных контактов. Как правило, женщина не воспринимает такие связи как источник помощи или считает, что у нее нет возможности обращаться к ним за поддержкой. Специалист в подобных случаях становится посредником между женщиной и ее родственным окружением.

Опыт работы показывает, когда мама получает поддержку родственников, она зачастую меняет решение об отказе от новорожденного. Однако этот подход неприменим в случае маргинального статуса женщины: у отказницы может просто не оказаться близких. В таких случаях специалисты стараются сформировать у женщины новое социальное окружение.

На первом этапе специалисты сами оказываются в роли близких, оказывая женщине поддержку в ее новых социальных действиях. Совместно с мамой посещают объекты социальной инфраструктуры, поликлинику, магазины. В дальнейшем отдельные социальные действия мама начинает предпринимать самостоятельно, согласно полученным инструкциям, а специалисты мотивируют женщину на поиск работы, получение профессии. Семьи привлекаются к социально-значимым и культурно-досуговым мероприятиям. Итогом социальной реабилитации становятся базовые социальные умения женщин: умение обращаться с просьбой, записаться к врачу и посетить его, не вступать в конфликт, спланировать семейный бюджет.

По мнению специалистов, наиболее трудные для работы случаи – это случаи сопровождения женщин с маргинальным социальным статусом. В качестве основных форм поддержки неблагополучным семьям чаще всего выступает помощь в оформлении льгот и пособий, поддержка при устройстве детей в детские сады, а также гуманитарная помощь. Однако для сохранения

новорожденного в семье решающим фактором становится наличие или отсутствие зависимости у самой женщины. Если женщина страдает какой-либо формой зависимости, то сохранить ребенка в семье не всегда предоставляется возможным. Главной задачей специалистов становится обеспечение ребенку безопасности.

Если мамой является несовершеннолетняя девушка, ей в Отделении оказывается помощь в осознании себя в новой роли матери, принятии ответственности за ребенка и построении новых жизненных планов. Специалисты мотивируют женщину на передачу им контактов родственников для вступления в переговоры. В этом случае специалист становится посредником в примирении членов семьи или дает женщине советы по налаживанию отношений. Если восстановить контакты с родственниками или отцом ребенка невозможно, практикуется поиск других близких людей для поддержки женщины с ребенком (новое социальное окружение).

В процессе сопровождения семьи применяются межведомственные административные и профессиональные ресурсы: органы опеки и попечительства, ассоциации приемных семей, некоммерческие организации, учреждения здравоохранения, религиозные организации.



# **Раздел 3.**

**О проекте по профилактике отказов от  
новорожденных**

**«Останься со мной»**

С 2015 года на территории Ульяновской области специалистами областного государственного казённого учреждения социального обслуживания несовершеннолетних «Причал надежды» в г.Ульяновске реализуется проект **«Останься со мной»**. Проект направлен на предотвращение отказов от новорожденных детей у женщин, временно проживающих в отделении «Социальная гостиница». В 2021 году проект стал победителем Всероссийского конкурса «Семейная гавань» Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

**Приоритетная целевая группа:** кризисные кровные семьи с детьми в тяжелой жизненной ситуации (в т.ч. женщины, сомневающиеся в необходимости рождения ребенка или принятия рожденного ребенка из медицинского учреждения, женщины с новорожденными детьми, находящиеся в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации, несовершеннолетние беременные).

**Основная идея** проекта состоит в том, чтобы поддержать и сохранить семью в сложное для нее время, не допустив отказа от ребенка и помещения его в сиротское учреждение. Предотвращение отказов от новорожденных детей и работа с женщинами, оказавшимися в трудной ситуации, способствует улучшению демографической и социальной ситуации в регионе. Инновацией проекта является технология оказания помощи и поддержки женщинам, имеющим недостаточные адаптивные навыки реагирования на стресс и кризисные ситуации, помощь в развитии адаптивных способностей, в формировании детско-родительской привязанности. Проект долгосрочный, планируется его развитие.

Проект предусматривает индивидуальное сопровождение женщин, имеющих намерение отказаться от новорожденного, с целью сохранения кровной семьи для ребенка, повышения качества жизни семьи, уровня социальной адаптации. В процессе индивидуального сопровождения семья

получает: социально-бытовые услуги, социально-психологические услуги, социально-правовые услуги, социально-медицинские услуги. Юрист отделения оказывает содействие в восстановлении, оформлении и подготовке документов на получение льгот, социальных пособий, алиментов; проводит консультации по защите прав и интересов женщины и ребенка. В рамках индивидуального плана женщина получает консультации психолога и социального педагога, включая помощь в решении конфликтов и изменении отношения к кризисной ситуации, поиске ресурсов и гармонизации отношений с ближайшим окружением. Организовано проведение групповых и индивидуальных занятий, направленных на развитие детско-родительской привязанности, повышения стрессоустойчивости, развития навыков ухода за ребенком, планирования семейного бюджета, взаимоподдержки. Получив таким образом помощь специалистов, мамы могут вернуться к нормальной жизни вместе с детьми. Для ребенка – это возможности для оптимального развития навыков, умений, укрепление здоровья.

### **Ценности практики**

«Женщина не должна бояться оставить ребенка себе»

### **Основные принципы в работе специалистов:**

- безусловное принятие личности женщины с ее трудной историей жизни и маргинальностью,
- доверие и добровольность,
- активная позиция самой мамы в решении проблем ее кризисной ситуации,
- непрерывность сопровождения семьи,
- поддержка новых социальных действий семьи,
- систематический мониторинг эффективности реабилитации, потребностей семьи,

- сохранение команды специалистов при организации патронажа семьи после выбытия из Отделения

### **Этапы работы с семьей по методу ведения социального случая:**

- Прием сигнала
- Установление контакта с семьей – собеседование женщины со специалистом по социальной работе /психологом или экстренный выезд в семью.
- Составление отчета о первичном посещении семьи (в случае экстренного выезда) или первичного заключения о семье (в случае собеседования)
- Принятие решения о ведении случая
- Подбор специалистов, работающих с семьей (куратора/психолога/юриста)
- Составление индивидуального плана реабилитации
- Работа по плану
- Регулярная оценка, мониторинг и пересмотр плана
- Закрытие случая

### **Услуги по социально-психологической и правовой реабилитации:**

- психодиагностика;
- психологическое консультирование;
- психологическая коррекция;
- психологический тренинг;
- обучение матери навыкам воспитания и ухода за ребенком;
- содействие в восстановлении правового статуса женщины;
- защита законных прав и интересов женщины и ребенка;
- охрана жизни и укрепление здоровья женщины и детей;
- содействие к привлечению ответственности лиц, допустивших насилие по отношению к женщине (если имело место домашнее насилие).

### **Методы повседневного взаимодействия с женщинами в Отделении:**

- метод субъектного подхода, т. е. включённости мамы в процесс моделирования собственного жизненного пространства;
- метод «Здесь и сейчас»- проживание настоящих моментов жизни, а не подготовка к жизни после выхода из Отделения - когда мама с ребенком «будут жить самостоятельно» или «когда она решит повзрослеть». В проживаемом моменте мамы принимают участие в процессе уборки комнаты, наведении уюта, приготовлении пищи. Вместе с тем, развивают понятие о традициях семьи и проведении семейного досуга, заботе о других её членах и т. д.;
- метод сопричастности основывается на интересе к жизни «другого», при котором мамы учатся взаимопониманию и принятию жизненных обстоятельств «другого»;
- метод развития потребности в культурном досуге. Его ценностью является не столько сам организованный окультуренный досуг и отдых, сколько возникающая у женщин потребность именно в таком его виде, а не в пустом времяпровождении;
- метод генограммы используется для профилактики выученной беспомощности: метод помогает увидеть, есть ли в роду женщины примеры семейного неблагополучия, узнать, что послужило его причиной. Генограмма также помогает в поиске ресурсов, которые необходимы для восстановления социально-педагогических навыков семьи. Крайне редко отказами от детей страдают все ближайшие родственники женщины. Следовательно, родственники могут оказать проблемной семье помощь и послужить для неблагополучной мамы позитивным примером.

Обязательным условием проживания является участие мам в групповой работе с психологом. Действует дискуссионная группа - поддержка семей на основе нарративного подхода. Рассказ о своем опыте переживания жизненных невзгод и выживания, засвидетельствованный «товарищами по несчастью» -

другими клиентками отделения, оказывается очень важным для обеспечения признания; он способствует формированию переживания общности равных в сложной ситуации и, на основе этого, формированию сообщества взаимной поддержки. Приветствуются новые дружеские связи среди проживающих в Отделении.

### **Социальные результаты практики**

**Сохранение кровной семья для ребенка;**

**Мама удовлетворяет потребности ребенка;**

**Мама предпринимает действия по изменению жизненной ситуации;**

**Восстановлены контакты с социальным окружением семьи;**

**Улучшение материального положения семьи.**

Благодаря практике, мамы получают временное жилье, все необходимое для жизни, возможность восстановиться после родов физически и морально. Здесь женщины могут в спокойной обстановке оценить истинные мотивы собственного намерения отказаться от ребенка и, получив помощь специалистов, вернуться к нормальной жизни вместе с детьми.

#### **Результаты реализации проекта:**

1. Увеличение количества предотвращенных случаев отказов от новорожденных детей.
2. Улучшение благополучия семей и детей-участников проекта.
3. Улучшение психоэмоционального и физического состояния новорожденных детей.
4. Повышение профессиональной компетентности специалистов

**Руководитель проекта:** директор учреждения Дворянскова Галина Петровна



# **Раздел 4.**

**Рекомендации педагога-психолога**

#### **4.1. Синдром уставшей мамы: признаки и пути преодоления**

Быть мамой большое счастье. В первые месяцы мама находится в эйфории, она не чувствует усталости, даже если недосыпает. Постепенно она замечает только хлопоты, капризы, детские болезни. В этих условиях нарастают такие состояния как тревожность, депрессия, быстрая утомляемость, апатия и даже сбои в организме. Все эти расстройства объединяются в один термин – синдром уставшей мамы.

Если направлять энергию только на достижение результатов на работе или отдавать все силы на заботу о семье и доме, произойдет нарушение равновесия. Мамы порой боятся об этом говорить, боясь, что ее посчитают неспособной справиться с ребенком. Однако, если вовремя не помочь ей справиться с этим состоянием, то будет страдать вся семья.

##### **Существует несколько стадий синдрома уставшей мамы:**

**Первая стадия – самомотивация.** В этот период человек активно бросает все силы и средства на то, чем он занимается. Но со временем энергия заканчивается, и дела уже не доставляют удовольствия. Чтобы остановить упадок сил, необходимо отдыхать и найти способы восстановления энергии. Поможет в этом организация режима дня.

##### **Вторая стадия — выдерживание или астеническая.**

Для нее типично следующее поведение:

- человек понимает, что определенные жизненные ситуации приносят ему стресс, возникает чувство безысходности, недовольств, наблюдается рассеянность и забывчивость;
- человек перестаёт жить здесь и сейчас, ожидая конца рабочего дня, отпуска. Мамы с нетерпением ждут, когда заснет ребенок.

В этом случае, чаще всего человек сам берет себя в руки, мотивируя к продолжению идти дальше, здесь в ход идут слова «я должен», «есть люди, которым хуже чем мне», «это изначально был мой выбор».

### **Следующая стадия– невыдерживания (астеническая).**

Ей характерны:

- агрессивная реакция на любого, кто пытается обратиться к человеку;
- появляется чувство отторжения, нет сил идти на контакт с ребенком;
- любое дополнительное действие, задача вызывает полное отчаяние, кажется, что чаша терпения сейчас переполнится.

**На четвертой стадии** человек фиксируется на негативных эмоциях, приходят мысли о суициде. Из этого состояния самостоятельно уже не выбраться, необходимо лечение. Если женщина не найдет способы хоть немного разнообразить свою жизнь, не находит безопасный выплеск своим эмоциям может произойти следующее:

- ссоры с близкими; безразличие ко всему;
- вспышки агрессии на ребенка;
- под влиянием психологических факторов возникают соматические заболевания;
- нарастает депрессивное состояние; возникают мысли о суициде.

### **Что с этим делать?**

- Для начала необходимо дать волю эмоциям пообщавшись с человеком, который не осудит, выслушает и подбодрит;

- общаться с людьми, с которыми схожие интересы, а возможно и проблемы. Не замыкаться на доме и семье, обзаводиться подругами, такими же мамами, вместе гулять, ходить в гости;

- не сидеть дома, чаще гулять, находя новые маршруты для прогулок, места для развлечения;

- заниматься физической нагрузкой. Не важно, в спортзале или дома, начать можно просто с зарядки, больше ходить пешком;

- обязательно найти то занятие, которое доставляет удовольствие. Учиться новому, в интернете множество бесплатных программ для обучения чему угодно, в службе занятости проходят бесплатные курсы для женщин в декрете»

- очень действенный способ – определить цель. Разбить ее на маленькие, и к каждой написать 10 шагов для ее достижения;

- составлять планы, на день, на месяц, год. И не забывать выделять время для личных целей;

- составить список того, что радует, это могут быть обычные вещи: хорошая книга, шоколадка, любимый журнал, подборка музыки. Пусть все это будет собрано в сумку или коробку — это будет скорой помощью при стрессах;

- находить плюсы в своей нынешней жизни. обратиться к психологу и вести с ним очные беседы.

Но самое лучшее - это не допускать состояния эмоционального выгорания.



#### ***4.2. Мама и первенец: как наладить контакт с малышом***

Когда у вас рождается первый ребенок, как бы вы ни готовились к этому событию, отсутствие опыта будет давать о себе знать. Вы —мама -новичок, а большинство навыков в уходе за малышами приходит только с личным опытом. Неудивительно, что на этом пути мы периодически чувствуем себя бессильными. В первую очередь это касается ситуаций, когда мы не понимаем своего ребенка — ведь он еще не может нам ничего сказать...

##### **Как научиться?**

Раньше, вырастая в традиционной большой семье, девочка училась всему, что связано с материнством, наблюдая, как растут ее младшие братья и сестры. В наше время нередки случаи, когда собственный ребенок оказывается первым младенцем, с которым контактирует молодая мама.

##### **С чего тут начать?**

Настраивайтесь на ранний контакт с новорожденным еще до родов. Важно понимать, что младенец, который только что родился — уже

существо, ориентированное на контакт и нуждающееся в нем. Для малыша после родов жизненно важно почувствовать, что мама тут, никуда не делась. Да и для матери крайне важно ощущать около себя своего новорожденного, чувствовать его тепло и запах. Этот контакт — очень простой, телесный — успокаивает обоих и на уровне сознания, и на более глубоком, подсознательном уровне.

### **Восстановить контакт с сенсорным миром матери**

Малыш будет гораздо спокойнее в первые недели, если вы будете много держать его на руках, позволяя ему слышать стук вашего сердца (это наиболее привычный из всех звуков для ребенка, сопровождавший его во внутриутробный период развития). Очень важен для младенца запах мамы — ведь с его химическими компонентами он тоже был знаком внутриутробно. Поэтому для того чтобы малыш спокойней засыпал, ему в кроватку стоит положить вашу футболку или платок — любую вещь, которую вы недавно носили. Особенно это удобно, когда вам нужно ненадолго отлучиться и малышу предстоит заснуть самому.

### **Материнские тревоги, блокирующие интуицию**

Нередко у мамы достаточно информации о том, как лучше ухаживать за малышом, есть правильный настрой и достаточная поддержка, но воля ее как будто парализована высоким уровнем тревоги: «Все ли я делаю правильно?», «Все ли в порядке с ребенком?», «Должна ли я делать что-то еще?», «Почему у других получается лучше?»

Помните, что главный «эксперт» по собственному ребенку — вы. А основой ваш источник знаний — интуиция и непосредственное чувство малыша. Часто разноречивые мнения различных специалистов и близких людей только изолируют маму от того, что она наверняка знает про собственного ребенка.

## **Успокаиваемся на руках, а засыпаем самостоятельно**

Младенцу, который расплакался, проще всего успокоиться и расслабиться на руках мамы, чувствуя ее тепло и запах. Не думайте, что часто беря ребенка на руки, вы «испортите» и избалуете его. Это миф о воспитании, рожденный временем тотального посещения ясель в нашей стране. И его по-прежнему могут транслировать некоторые бабушки и дедушки, но большинство современных специалистов по развитию и здоровью младенцев считают, что телесный контакт и время на руках делают малыша более общительным и даже развитым.

И все же, вам будет значительно проще, если ориентируясь на тесный контакт с ребенком, вы научите его засыпать в своей кроватке, люльке или коляске. Ведь чем старше ребенок, тем больше времени будет уходить на его укладывание. А это как раз не способствует контакту, а лишь усиливает материнскую усталость и раздражение.

## **Кормление грудью и контакт с малышом**

Крайне важно, чтобы кормление грудью было не утомляющей обязанностью, а временем, приносящим радость. Попробуйте подойти к моментам кормления, как ко времени дополнительного отдыха и возможности насладиться тесным контактом с младенцем. Кормление не должно быть утомляюще продолжительным или чересчур быстрым из-за недоделанных дел. Для вас и малыша стоит попытаться выбрать оптимальное время сосания.

## **“Бодрячок” или “соня”?**

С самых первых дней жизни детки очень сильно отличаются друг от друга по потребности во сне и способности к засыпанию. Первое, что стоит попытаться определить: может ли малыш заснуть самостоятельно, когда устал?

К сожалению, в 80% случаев ответ: «Нет». Только будущие флегматики могут засыпать сами. Всем прочим потребуется помощь в засыпании, иначе ребенок станет капризным и «ручным».

“Бодрячкам” больше, чем другим малышам требуется достаточно четкий режим дня: в определенное время проще перейти от состояния бодрствования ко сну.

### **Налаживаем ритм дня**

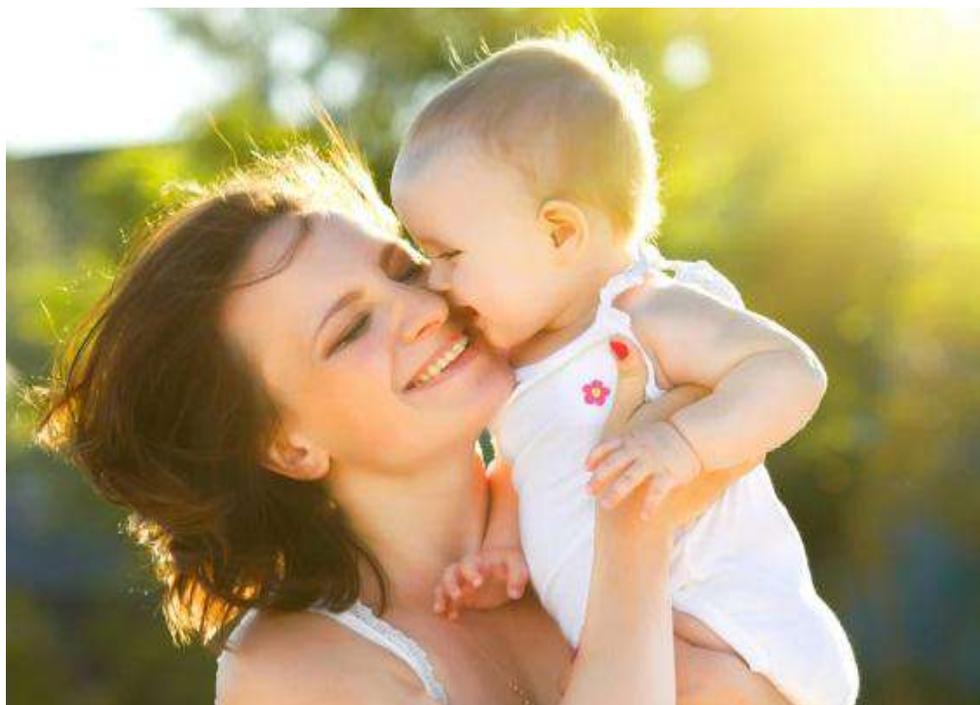
И вам, и малышу будет гораздо проще, если хаос первых дней жизни и ощущение, что ребенок абсолютно непредсказуем, сменится более спокойным, размеренным и упорядоченным периодом.

Для большинства деток первых трех лет жизни полезен упорядоченный ритм кормлений, бодрствований, засыпаний. Но сам по себе ритм не возникнет, его нужно создавать, помогая малышу засыпать в определенное время, стараясь кормить по требованию, но ритмично, соблюдая интервал между кормлениями не менее 1-1,5 часов.

### **Отдыхать — это важно**

Даже самая выносливая и старательная мама быстро выбьется из сил, если не станет отдыхать в то время, когда малыш спит. Очень часто из желания успеть все, мы бросаемся убирать или готовить в те редкие спокойные минуты, когда в доме тихо.

Это неправильная стратегия. Отдохнувшая мама может гораздо больше дать младенцу: и молока, и внимания, и адекватной заботы. Есть поговорка «Дела никогда не кончатся» или «Всех дел не переделаешь». Она как нельзя лучше описывает ситуацию с работой по дому.



### **4.3. Как избавиться от послеродовой депрессии**

Послеродовая депрессия возникает у 10-15% молодых мам, и у половины из них наблюдается тяжелая форма заболевания. Послеродовую депрессию нужно обязательно лечить, ведь затянувшаяся болезнь грозит наиболее тяжелой формой протекания.

#### **Симптомы послеродовой депрессии:**

- подавленность
- тревожность
- ощущение внутренней пустоты
- повышенная раздражительность
- потеря интереса к жизни и ребенку
- ощущение себя плохой матерью
- плаксивость

- ухудшение аппетита
- рассеянность
- частые смены настроения
- нарушение сна
- физическое бессилие.

### **Почему возникает послеродовая депрессия?**

Эмоциональный и физический спад после родов наблюдается у самых разных женщин, зачастую не связанных между собой ни перенесенными заболеваниями, ни условиями жизни. Ученые все еще в поисках своеобразного алгоритма, который приводит или не приводит к депрессии после родов.

Одна из причин послеродовой депрессии — тяжелая обстановка в семье молодой мамы.

Почти у каждого человека существует образ молодой матери. Это счастливая, улыбающаяся, красивая женщина, которая прижимает к груди и целует чистенького, розовощекого малыша. Рядом, как правило, довольный супруг. Это самые радостные люди на свете, и внешне не похоже, что их ждут впереди трудности. Но не у всех сбываются подобные мечты. Рождение ребенка — это всегда серьезные перемены, множество забот, приятных и не очень, стресс. Не стоит отождествлять себя с радужной картинкой в своей голове. В реальной жизни очень многие женщины бывают счастливы и без мужа, просто будучи мамами. Безусловно, и вы будете счастливы со своим ребенком, но именно сравнение себя, уставшей, заплаканной, растрепанной, с выдуманным образом счастливой мамы нередко становится причиной развития послеродовой депрессии.

## **Несколько советов, как вы можете сами победить послеродовой эмоциональный спад:**

- Почаще напоминайте себе, что в вашей жизни произошло чудо, многие о котором могут только мечтать. Вспомните, через что пришлось вам пройти, чтобы это чудо произошло. Поблагодарите Бога (судьбу) за то, что все удачно прошло, все живы и здоровы.

- Ощутите особенность своего положения, тогда домашняя рутина покажется вам мелочью жизни.

- Подумайте о том, как малыш нуждается в вашей любви сейчас, когда он беспомощен в новом для него мире. Почаще берите ребенка на руки, гладьте его, ласково разговаривайте. Тактильный контакт, кормление грудью способствуют выработке «гормонов счастья», которые помогут прочувствовать в полной мере радость материнства, нежность и любовь к крохе.

- Как бы ни складывались обстоятельства, попытайтесь понять, что вы теперь не одна. В мире появился человек, благополучие которого зависит от вас.

- Если есть возможность, обязательно позволяйте себе побыть наедине самой с собой. У каждого человека должно быть личное время, иначе он теряет индивидуальность и впадает в депрессию.

- Научитесь отдыхать в то время, когда спит малыш. Качественный отдых и особенно сон помогут существенно улучшить ваше состояние.

- Тому, как самостоятельно справляться с депрессией учат многие релаксирующие и медитативные техники (ароматерапия, ванна, массаж). Первое время новорожденные много спят, поэтому у вас найдется время для расслабления, чтения, да просто – ничегонеделания.

- Не зарывайтесь в одиночестве. Общайтесь с другими мамами, разговаривайте по душам. Найдите в интернете или своем городе группу поддержки женщин, которые родили. Общение с такими же мамами, как и вы, станет необходимой поддержкой для вас на этом нелегком пути борьбы с депрессией.

- Затяжная депрессия не пройдет без медицинской помощи. Поэтому, если ничего из вышесказанного не помогает, обратитесь к врачу –невропатологу или психотерапевту.

- При отсутствии поддержки близких и средств к существованию обратитесь в социальную гостиницу или кризисный центр для женщин. В этих учреждениях не оставляют без внимания женщин с новорожденными детьми. Вам и ребенку обеспечат временное проживание, социальную помощь и психологическую поддержку.

- В итоге для решения проблемы послеродовой депрессии важна не теория, а именно практика. Начните что-то делать уже сегодня, и уже очень скоро результаты скажутся и на вас, и на вашем ребенке!



#### **4.4. Как помочь женщине изменить решение об отказе от новорожденного**

Ситуации в жизни бывают разные. Случается, что рушатся представления о счастливом будущем. А если при этом ты еще и беременна, и от тебя отвернулись все: родственники, подруги, отец ребенка, то состояние растерянности от потери планов и того, как поступить с ребенком, становятся твоими навязчивыми спутниками жизни.

**Ты не представляешь себе, как будешь жить вместе с ребенком...  
Так доверяла отцу ребенка, а он предал тебя....**

Все эти чувства понятны и ясны. Подобные истории случаются очень часто. И далеко не каждая из них заканчивается печально. В любом случае, аборт-это страшный грех, ты не имеешь права обрывать чью-либо жизнь. Ведь ребенок ни в чем не виноват. И ты сама рождена женщиной, и твоя мама для чего-то сохранила тебе жизнь.

Между тем, нежеланная беременность – это горе, которое нужно пережить. Обычно такие будущие мамы проходят через те же пять стадий принятия горя, как и те, кто столкнулся с серьезными болезнями или утратой близких: отрицание (нет, не может быть, я не беременна, это ошибка...) злость (ненавижу отца ребенка, свою неосмотрительность, судьбу, которая подсунула беременность так не вовремя...) торг (пусть эта беременность прервется сама, и тогда я буду вести себя хорошо!..) депрессия (моя жизнь кончена, все мои планы – коту под хвост, ничего хорошего впереди нет и не будет...) принятие.

**Кстати, даже женщины с желанной и запланированной беременностью не всегда ощущают любовь к ребенку с момента зачатия.**

Для многих в начале беременности малыш – это просто увеличивающийся живот и токсикоз, а сам ребенок находится где-то в области абстрактных знаний. Чем ближе дата родов, тем чаще женщины испытывают эмоциональную связь с малышом, однако около 10% женщин не ощущают любви и привязанности к малышу даже после родов!

Первое, что следует сделать будущей маме в подобной ситуации – прекратить винить себя. За то, что забеременела так не вовремя, что не готова полюбить малыша, что с ужасом смотришь в будущее...

Затем попробуй урегулировать отношения с отцом ребенка и теми родственниками, которые могли оказать тебе действенную помощь. Обратись к руководству на работе или куратору группы (если ты учишься) о вариантах дальнейшей твоей работы или учебы.

Если, несмотря на все старания женщины, отец ребенка продолжает упорствовать, ситуация, конечно, утягощается. Ненависть к нему тебя просто накрывает....

**Принять предательство человека, которому так доверяла, очень сложно... Поэтому так тяжело смотреть в будущее, в котором его нет.**

Но тебе, наверное, известно, что ненависть-это обратная сторона любви и ее мы можем испытывать только к дорогому нам человеку. Ненависть как будто делает нас сильнее в трудной ситуации, она блокирует истинные эмоции. И в этой ситуации ты со своим мужчиной оказалась в неравных условиях: он как бы может тебя вычеркнуть из своей жизни, а ты его- нет. Ребенок всегда напоминает о нем и ты переносишь чувства из ваших отношений на ребёнка.

**Складывается ощущение, что отказ от ребёнка - это скорее месть отцу ребенка . И если бы не он - ты бы ребенка не завела.Поэтому те**

**чувства, которые ты испытываешь к ребёнку на самом деле к нему не имеют отношения.** Попробуй разграничить чувства к мужчине и ребёнку. Напиши всё, что чувствуешь сначала к мужчине, обращаясь к нему, всё, что хотела бы ему сказать, а потом к ребёнку, тоже всё, что приходит. Обрати внимание на свои чувства при этом.

**Как правило, женщины на это задание отвечают, что к ребёнку чувствуют грусть, безысходность, но не ненависть.**

А еще полезно представить себе подробно оба варианта развития ситуации: «Вариант 1»-твое будущее после отказа от ребенка и «Вариант2» - будущая жизнь вместе с малышом с перспективами твоего будущего трудоустройства. Из этих размышлений может вполне оказаться, что материнство-это не крошечный мрак, что быть мамой - вовсе не значит похоронить себя заживо среди кастрюль и пеленок.

Многие женщины понимают, что напрасно воображали себе самый худший вариант развития событий. На деле малыш вовсе не кричит 24 часа в сутки, болеет не часто, спит спокойно. Тем более, что выплаты и положенные ребенку пособия вы будете получать гарантированно. И совсем немного времени требуется, чтобы ребенок подрос и пошел в детский сад.

Если всё вышесказанное не получается сделать самостоятельно, то твои дальнейшие действия – это телефонный звонок в социальную гостиницу или кризисный центр для женщин. Поверь, специалисты социальных служб оказывают реальную действенную помощь как маме, так и ее ребенку.

Нежеланная беременность – не трагедия, а обычное житейское несчастье, которое может стать источником большого счастья, если заручиться поддержкой окружающих, взять себя в руки и настроиться на то, что впереди вас ждет новая чудесная жизнь. Да, не такая, как ждали... Но новая и чудесная!

**Твой Ребенок в любом случае будет считать свою маму идеальной, вне зависимости от степени ее совершенства!**



#### **4.5.Первый год жизни ребенка-период формирования базового доверия к миру**

**Термин «Базовое доверие к миру» широко распространен в среде психологов. Обычному среднестатистическому человеку, как правило, он незнаком. Особенно он актуален для молодых родителей.**

Ребенок рождается, приходит в этот физический мир, испытывая чувство незащитности и физического дискомфорта. Он погружается в непонятный ему мир хаоса из различных цветов, звуков и запахов. Малыш не понимает, как к нему относится это мир. Можно ли ему доверять? Или он настроен враждебно?

Сформировать базовое доверие к миру на первом году жизни малыша — главная задача его мамы. Именно мама может упорядочить все это разнообразие непонятных для ребенка вещей: цветов, звуков и т.д., дать Если формируется доверие к маме, то постепенно ребенок начинает доверять и

другим людям: сначала родственникам, затем друзьям, знакомым, а затем и незнакомым людям. И если оно не образуется, то ребенок не будет доверять другим людям вообще, либо это будет сопряжено с большими трудностями. В данной ситуации у ребенка появляются всевозможные страхи, он ощущает себя незащищенным, опасается за свое благополучие и, как правило, эмоционально закрыт перед другими людьми. Все эти негативные установки «выползают на поверхность» по мере взросления и проявляются на поздних стадиях развития личности. И что немаловажно, они касаются как недоверия к миру в целом, так и к окружающим людям.

### **Как сформировать базовое доверие к миру у ребенка:**

1. Ребенок должен общаться с мамой столько, сколько ему нужно.

Малышу жизненно необходимо постоянное присутствие и полная зависимость от мамы. Тогда он точно знает: «Мама рядом. Мир любит меня. Я доверяю процессу жизни и окружающим людям. Мне будет дано все, что нужно». И тогда наступит момент, когда малыш легко оторвется от мамы, легко адаптируется к новым условиям (садику, к бабушкам-дедушкам, няне) и начнет также легко узнавать мир, всецело доверяя ему и окружающим.

2. Главная задача мамы на первом году жизни ребенка — внести порядок в мир бесконечного многообразия.

Для это необходимо создавать повторяемость — одними и теми же движениями, словами и жестами. Купать, кормить, играть, одевать с похожими повторяющимися движениями. Называть его одними и теми же ласковыми словами.

3. Кормить грудью хотя бы до года. Дело в том, что кормление грудью — это не только процесс получения пищи, но и основной способ общения, телесного контакта с мамой.

## **С детства и на всю жизнь**

Итак, первоначально доверие возникает в раннем детстве при потребности в безопасности и защищенности. Его появление основано на эмоциональных отношениях ребенка с матерью. В процессе развития малыш учится доверять вначале близким людям — семье, а взрослея — сверстникам, друзьям. Доверительные отношения с миром начинают отражаться в качествах личности и влиять на общее поведение человека.

В подростковом возрасте большое значение имеет заинтересованное и искреннее отношение к подростку со стороны родителей и других близких взрослых. В результате у школьника появляется вера в себя как относительно устойчивое качество личности и способность дифференцированно относиться к людям с точки зрения доверия.

Конечно, в результате каждой жизненной ситуации человек получает новый опыт, который может влиять на изменение его прошлых установок в "лучшую" или "худшую" сторону. Однако значение приобретенного в детстве базового доверия или недоверия остается ведущим.

"Как показывает мировой опыт, ни одно цивилизованное общество не может функционировать без высокого уровня доверия, — пишет российский исследователь Т.П. Скрипкина. — Но доверие невозможно ниоткуда инвестировать, ему невозможно научить, его невозможно идеологически насадить, его можно только „вырастить“ в душе каждого конкретного человека

### **4.6. Как маме с новорожденным оформить фотоальбом "Мой малыш"**

Каждая мама (да и частенько папа) бережно хранит первую фотографию малыша, бирочку, врученную ей при рождении своего карапузика, самые

трепетные умудряются сохранить тест на беременность, фото УЗИ, различные справочки...

Ведь это все так важно для нас. Да и детям, когда они вырастут, будет интересно посмотреть как они росли, какие книги им читали, какие песни пели, какое слово сказали первым, чем болели. У них появится возможность, когда сами станут мамой или папой, сравнить свои «показатели» с показателями своих деток. Время с малышом пролетает так стремительно! Вот вчерашний кроха, который не мог даже держать головку, уже делает первые шаги. А пройдет еще несколько лет, и он - совсем взрослый и самостоятельный. Но остановить эти мимолетные дни, вернуться в чудесный мир детства вашего ребенка вы сможете, перелистывая страницы его первого в жизни фотоальбома. Первый альбом вашего новорожденного крохи может стать настоящим шедевром.

Так что же на самом деле можно сохранить для детского альбома?

- бирочки из роддома со сведениями о малыше (пол, время рождения, вес, рост),

- поздравительные открытки и подаренные цветы (их лепесточки можно засушить), фамилии и имена врачей, принимавших роды,

- данные о вашем ребёнке (цвет глаз, цвет волос и др.),

- локон волос,

- обязательно запишите первые достижения малыша: первая улыбка, начал держать головку, повернулся на бок, первый смех, перевернулся на животик, начал ползать, начал сидеть, первый зубик, первые звуки, первые слова и т.д.

- этикетки от первой одежды новорожденного, от первого пюре или сока,

- первый листочек или цветочек, сорванный на прогулке.

В альбом можно добавить описание значения имени вашего малыша, или историю – почему вы решили его так назвать. Можно вложить в альбом ксерокопию странички из вашего дневника, мамин почерк будет оригинально смотреться. Текст колыбельной, которую вы пели крохе, или любимой потешки тоже будет оригинально выглядеть в детском фотоальбоме.



## Заключение

В настоящее время проблема социального сиротства детей в России является одной из самых острых. Одним из источников социального сиротства в современной России являются ранние отказы от новорожденных. Десятилетия назад этому феномену не придавалось такое важное значение, поскольку оно не имело столь широких масштабов. Сегодня судьба детей, родившихся в неполных семьях, а также в семьях несовершеннолетних девочек, которые стали мамами, оставаясь детьми сами, вызывает тревогу и опасение за их будущее.

Проблема отказов матерей от воспитания новорождённых младенцев одна из самых сложных и серьёзных, решение которой зависит от множества различных факторов. Для решения проблемы должна быть налажена работа с семьями в начальной и средней степени асоциальности, активизирована работа с ними в тесном контакте со всеми субъектами профилактики. Среди задач профилактики особое место занимает выявление социального сиротства, предупреждение на ранних стадиях. При этом основные условия деятельности направлены на неблагоприятные условия воспитания несовершеннолетних и на те негативные влияния, которые они испытывают со стороны ближайшего окружения. Профилактика отказов от новорожденных это абсолютная необходимость и при этом важна общая организация профилактической работы на определенной территории применительно ко всему контингенту несовершеннолетних и их семей.

Опыт, полученный в результате реализации проекта «Останься со мной», отражён в информационно- методических материалах.

В заключение отметим, что обмен информацией, поможет для осуществления качественной и результативной профилактики отказов от новорождённых.

## Список литературы

1. Астоянц, М. С. Проблема сиротства в современном политическом дискурсе / М.С. Астоянц // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2016. – № 3.
2. Аристова, Н.Г. Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание / Н.Г. Аристова. – М. :Эксмо. – 2012 – 284 с.
3. Арчакова, Т.О. Практики анонимного оставления новорожденного ребенка в Европе и США: многообразие подходов / Т.О. Арчакова // Социальная психология и общество. – 2012. – №4. – С. 103-115.
4. Байков, Н. М. Деинституционализация социального сиротства в региональном измерении / Н.М. Байков, А.Н. Щербакова // Власть и управление на Востоке России. – Хабаровск. – 2014. – № 4. – С. 85-91.
5. Бреева, Е. Б. Социальное сиротство. Опыт социологического обследования / Е. Б. Бреева // Социологические исследования. – 2014. – № 4. – С. 44-51.
6. Брутман, В. И. Причины социального сиротства. Аналитический взгляд на проблему / В. И. Брутман // Социальная работа. – 2014 . – № 5. – С. 34-41.
7. Варга, А.Я. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. // А.Я. Варга // Психологический журнал. – 2011. – №2. – С. 79-87.
8. Варламова, С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян // С.Н. Варламова, А.В. Носкова, Н.Н. Седова // Социологические исследования. – 2009. – №11. – С. 61-73.
9. Гидденс, Э. Социология / Э. Гидденс // Науч. ред. В.А. Ядов. – М.: Эдиториал УРСС, 2015. – 632 с.

10. Гольцова, Е.В. Факторы социальной среды брачности и рождаемости // Е. В. Гольцова // Социологические исследования. – 2010 – №2. – С. 125-130.
11. Данилова, С.С. Одинокое материнство в общественном мнении / С.С. Данилова // Социологические исследования. – 2010 – № 5. – С. 138-141.
12. Дементьева, И. Ф. Социальные проблемы сиротства / отв. ред. И. Ф. Дементьева. – М.: Институт социологии РАН, 2012.
13. Дубровская, М. Профилактика социального сиротства / М. Дубровская // Социальная работа. – 2016. – № 1. – С. 58-61.
14. Исупова, О. Г. Материнский отказ от новорожденного: как и почему. / О. Г. Исупова. – СПб. : ЦНСИ, 2003. – 300 с.
15. Каримова, З.Х. Жизненные ценности одиноких матерей / З.Х. Каримова // Социологические исследования. – 2009. – С. 131-134.
16. Концепция демографической политики на период до 2025 года [Электронный ресурс] : Демоскоп Weekly / Институт демографии Государственного университета - Высшей школы экономики. – Электронная версия бюллетеня Население и общество. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/knigi/konceptsiya/konceptsiya25.html>.
17. Ласточкина, М.А. Социально-гигиеническая грамотность как фактор репродуктивного поведения женщин / М. А. Ласточкина // Социологические исследования. – 2011 – №11. – С. 114-117.
18. Лобатюк, В. В. Социальные технологии профилактики социального сиротства в условиях современного российского общества / В. В. Лобатюк // Отечественный журнал социальной работы. – 2013. – № 3. – С. 45.
19. Марова, А.М. Профилактика отказов от новорождённых детей: организация, методология, практика. – М., 2012. – 182 с.
20. Никитина, Т.Н. Отказ от материнства как социальная проблема / Т.Н. Никитина. – М. :Эксмо, 2009. – 369 с.
21. Осипова, И. И. Государственная стратегия предотвращения социального сиротства / И. И. Осипова // Народное образование, 2015.

22. Осипова, Л.Б. Состояние и динамика проблемы социального сиротства в России [Текст] / Л.Б. Осипова, Е.А. Сербина // . – Тюмень: ТИУ, 2016.

23. Отчет по результатам исследования "Отказы матерей от новорожденных: причины и способы предотвращения" [Электронный ресурс] : Лаборатория социальных программ – Режим доступа <http://socialab.ru/194/>

24. Почему в России такое большое количество отказов от новорожденных? [Электронный ресурс] : Фонд профилактики социального сиротства – Режим доступа : <http://fondpcc.ru/info/article/61-13000otkazovpricini.html>

25. Профилактика отказов от новорожденных детей: материалы для руководителей и специалистов учреждения здравоохранения, образования, социальной защиты населения, органов охраны прав детства// авторы составители: Е. А. Дорохова, И. С. Малашкина, А. Н. Свиридов, Ю. Б. Панарина, Г. Г. Эрнст, И. А. Приходченко – Барнаул: КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин», 2014. – 56 с.

26. Психология материнства. — М.: Ин-т психотерапии, 2002.

27. Профилактика отказов от детей при рождении. Материалы для специалистов и руководителей систем здравоохранения и социальной защиты, органов опеки и попечительства. – М. : Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2011 – 106 с.

28. Профилактика отказов от новорожденных: правовой...– URL: [http://www.otkazniki.ru /datas/ metodichka\\_otkazniki\\_01.pdf](http://www.otkazniki.ru /datas/ metodichka_otkazniki_01.pdf) (дата обращения: 14.05.2013). Россия без сирот – останутся ли в России детские дома? – URL: <http://uadeti.com/smi/659-2012-10-08-16-39-33>. (дата обращения: 14.05.2013).

29. Самохина К.И. Проблема отказа от новорожденного в отечественной и зарубежной науке: теоретико-методологический анализ(подходы)//Женщины в российском обществе. – 2016. – №2(79). – С.22-33.

30. Сиротство в России: проблемы и пути их решения. – М., 2011.– 107 с.

31. Стандарт услуги «Профилактика отказов от новорождённых детей». – М., 2012 . – 28 с.

32. Услуга «Психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от новорожденного ребенка (профилактика ранних отказов)». Книга 9 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 116 с.



## ГЛОССАРИЙ

**Женщина, планирующая или вынужденная отказаться от ребёнка** – беременная женщина или роженица, выразившая в устной форме желание оставить ребёнка после его рождения или оформившая заявление о согласии на его усыновление.

**Куратор случая** – специалист, ответственный за ведение дела клиентов, координирующий всю работу с клиентами по профилактике отказов от новорожденного.

**Новорождённый** – ребёнок в возрасте 0–28 дней. В данном случае – это ребёнок, выявленный в родовспомогательном учреждении.

**Предотвращение отказов от новорождённых** – комплекс мер, направленных на поддержку семьи (матери или беременной женщины), сохранение ребёнка в кровной семье, в случае, когда его родители намерены/вынуждены выразить согласие на усыновление ребёнка другими людьми или женщина покидает родильный дом без составления необходимых документов, оставив ребёнка.

**Профилактика отказов от новорождённых** – комплекс мер по развитию ответственного родительства, направленных на формирование ответственного репродуктивного поведения у несовершеннолетних, формирование общественного мнения о недопустимости отказов от новорождённых, создание инфраструктуры услуг помощи женщинам (семьям) в ТЖС (особенно беременным), развитие услуг по постинтернатному сопровождению выпускниц учреждений государственного воспитания, системы социально-психологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях и т. д.

**Ранние отказы** – самоустранение родителей от ухода и воспитания своих детей сразу после их рождения, как правило, непосредственно в учреждениях/отделениях родоразрешения.

**Реабилитационный потенциал (возможности)** – ресурсы человека (социальные, экономические, психологические, средовые, ценностные),

оказавшегося в ТЖС, позволяющие при определённых условиях в той или иной степени восстановить или компенсировать нарушенные сферы жизнедеятельности, реализовать потенциальные способности, интегрироваться в

**Реабилитационный план** (программа) – зафиксированный комплекс мероприятий, целью которых является нейтрализация, минимизация или ликвидация причин, способствующих нарушению права ребёнка на семью. Содержит цели, промежуточные цели, действия, их порядок, временные рамки и ответственных.

**Служба профилактики отказов от новорождённых** – структура, организующая необходимые виды помощи женщинам, принявшим решение, высказавшим намерение отказаться от новорождённого ребёнка в родильном доме, с целью предотвращения отказа и соблюдения прав ребёнка на жизнь и воспитание в семье. Служба может существовать самостоятельно или как организационная структура в составе различных, в том числе общественных, организаций, а также функционировать на основе заключения соглашений между организациями, учреждениями с оговоренными обязательствами всех участвующих сторон и координирующей функцией одного из участников.

**Служба раннего вмешательства** – структура, организующая программы раннего вмешательства, предназначенные для всех детей, имеющих риск отставания или нарушения в развитии, и их семей. Помощь охватывает период с момента рождения ребёнка (или даже с момента пренатальной диагностики) до достижения ребёнком возраста, когда он должен идти в дошкольное учреждение. Служба может существовать самостоятельно или как организационная структура в составе различных, в том числе общественных, организаций, а также функционировать на основе заключения соглашений между организациями, учреждениями с оговоренными обязательствами всех участвующих сторон и координирующей функцией одного из участников.

**Социальная гостиница** (кризисный центр) – место для временного проживания матери с ребёнком, в случае наличия у матери проблем с

жизнеустройством себя и ребёнка, что объективно может привести к нарушению жизнедеятельности матери и ребёнка. Может существовать самостоятельно или как организационная структура в составе различных, в том числе общественных, организаций, а также функционировать на основе заключения соглашений между организациями, учреждениями с оговоренными обязательствами всех участвующих сторон и координирующей функцией одного из участников.

**Социальная услуга** – результат деятельности социальной службы, заключающийся в оказании социальной помощи клиенту для преодоления им ТЖС.

**Социальное обслуживание** – деятельность социальных служб, направленная на предоставление социальных услуг, осуществление социальной поддержки, реабилитации и адаптации граждан, находящихся в ТЖС.

**Социальная служба** – учреждение, независимо от его ведомственной принадлежности и формы собственности, предоставляющее социальные услуги.

**Специалист социальной службы** – любой специалист учреждений системы социальной защиты населения (имеющий необходимое образование и квалификацию), вовлечённый в работу по предотвращению отказов от новорождённых (специалист по социальной работе, психолог, социальный работник, социальный педагог и др.).

**Стандарт социального обслуживания** – документ, содержащий описание алгоритма предоставления услуги, ключевые принципы эффективности оказания услуги, управленческие и содержательные её аспекты.

**Супервизия** – профессиональное консультирование специалистов службы профилактики отказов, анализ целесообразности и качества использования практических подходов и методов при работе с клиентами службы, а также отношений, возникающих между специалистом и клиентом. Может рассматриваться как один из методов теоретического и практического

повышения квалификации специалистов в сфере профилактики отказов от новорождённых.

**Трудная жизненная ситуация** – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определённого места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

**Услуга по профилактике отказов от новорождённых** – результат деятельности специалистов социальных служб, вне зависимости от их ведомственной принадлежности, заключающийся в реализации комплекса мероприятий, направленных на сохранение ребёнка в семье через изменение решения матери об отказе.



**Перечень нормативных правовых документов, обеспечивающих деятельность в сфере профилактики отказов от новорождённых**

**Международные акты:**

Декларация прав ребёнка ООН от 20 ноября 1959 года;

Конвенция о правах ребёнка, одобренная Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989 г. и вступившая в силу в СССР 15.09.1990 г.;

Декларация и программа действий ООН «Мир, пригодный для жизни детей» от 10 мая 2002 года.

**Федеральные нормативные правовые акты:**

"Семейный кодекс Российской Федерации" от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ;

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон Российской Федерации от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» принят Государственной Думой 23.12.2013 // Российская газета, 2013г.

ФЗ от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

ФЗ от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

ФЗ от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

ФЗ от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Национальные стандарты РФ в сфере социального обслуживания населения, в т. ч. ГОСТ Р 52888–2007 «Социальное обслуживание населения» - приказ Минздравсоцразвития от 01.06.2007 №389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях».

**Памятка для родителей о детско-родительской привязанности**

**по материалам проекта «Останься со мной»**



Детско-родительская привязанность – это теплые, близкие и длительные эмоциональные отношения ребенка с родителем, в которых преобладают интенсивные взаимные чувства и крепкие эмоциональные связи.

**Выделяют четыре типа привязанности:**

**надежная**– характеризуется тем, что ребенок легко идет на контакт с окружением;

**тревожно-избегающая** – ребенок избегает любой новой ситуации и соответственно тяжело выходит на контакт;

**тревожно-амбивалентная** – малыш тяжело выходит на контакт, а также все время стремится завладеть вниманием родителя;

**тревожно-дезорганизирующая** – контакт с окружающими практически невозможен, так как ребенок воспринимает мир как враждебный и устрашающий.

Оптимальным и наилучшим вариантом является развитие надежной привязанности.

Если же привязанность не сформируется, это угрожает появлением серьезных нарушений психического развития ребенка.

### **Ошибки родителей, которые приводят к формированию неправильной привязанности:**

- ✓ безразличие родителей к ребенку,
- ✓ прерывание родительской заботы,
- ✓ различные угрозы со стороны родителей в целях контроля над ним (угрозы нелюбви, уйти из семьи, угрозы при деструктивном поведении родителей),
- ✓ навязывание чувства вины.

Эти переживания приводят к состоянию тревожной привязанности.

### **Способы укрепления привязанности:**

#### **Ребенок до 1 года**

**Первый уровень привязанности - установление глубокого контакта, задействуя разные органы чувств (зрение, слух, вкус, обоняние и осязание)**

1. Совместный сон
2. Грудное вскармливание
3. Если вы кормите смесью, то кормите, держа на руках или на коленках
4. Чаще смотрите друг на друга
5. Позволять трогать и изучать свое лицо
6. Массаж, поглаживания
7. Игра в ку-ку
8. Носить на руках

9. Обнимать, целовать, щекотать
10. Разговаривать так, как будто вы его понимаете
11. Валяться вместе в кровати
12. Укладывать спать на своем животе
13. Придумать персональную песенку для малыша с его именем внутри
14. Рассматривать разные детали того мира вместе
15. Катать малыша на шее
16. Щекотать волосами
17. Дуть в животик
18. Летать самолетиком по дому
19. Помогать малышу изучать этот мир

### Пункт проката «Малышок»

В рамках проекта «Останься со мной» открыт пункт проката предметов первой необходимости для детей от 0 до 3-х лет «Малышок». Право на получение социальной услуги «Прокат предметов первой необходимости для детей первых трех лет жизни» имеют:

семьи, нуждающиеся в социальном сопровождении, в том числе матери, изменившие решение от новорожденного ребенка,

семьи с детьми, находящиеся в «группе риска» по девиантному материнству;

женщины с детьми, временно проживающие в отделении «Социальная гостиница»

Услуга «Прокат предметов первой необходимости для детей первых трех лет жизни» оказывается бесплатно.

В прокате имеются:

- коляски детские- трансформеры (2 в 1),
- кроватки для детей от 0 до 3-х лет,
- ванночки для купания,
- стульчики для кормления

Для получения услуги получатель (законный представитель) представляет:

Заявление о предоставлении услуги проката с указанием единицы (единиц) из перечня имеющихся в пункте проката предметов первой необходимости для детей первых трех лет жизни;

Документ, удостоверяющий личность получателя (законного представителя);

Свидетельство о рождении ребенка, для потребностей которого предоставляется услуга.

Услуга предоставляется на основании договора о предоставлении социальной услуги «Прокат предметов первой необходимости для детей первых трех лет жизни», заключенного с получателем (законным представителем). Срок действия договора определяется по соглашению сторон, но не может превышать 12 месяцев на детскую кроватку, 6 месяцев – на остальное детское оборудование.

По истечении срока, указанного в договоре, оборудование возвращается получателем (законным представителем) в пункт проката при отделении «Социальная гостиница». В случае временного отсутствия прокатного оборудования необходимого получателю, ответственное лицо устанавливает очередность получателя на получение необходимого оборудования.

Время работы пункта проката: ежедневно с 08.00 до 17.00

Перерыв с 12.00 до 13.00, Выходные: суббота, воскресенье



## Приложение 4

**Фотоматериалы о реализации проекта «Останься со мной», направленного на профилактику отказов от новорожденных детей в областном государственном казённом учреждении социального обслуживания несовершеннолетних «Причал надежды» в г.Ульяновске**



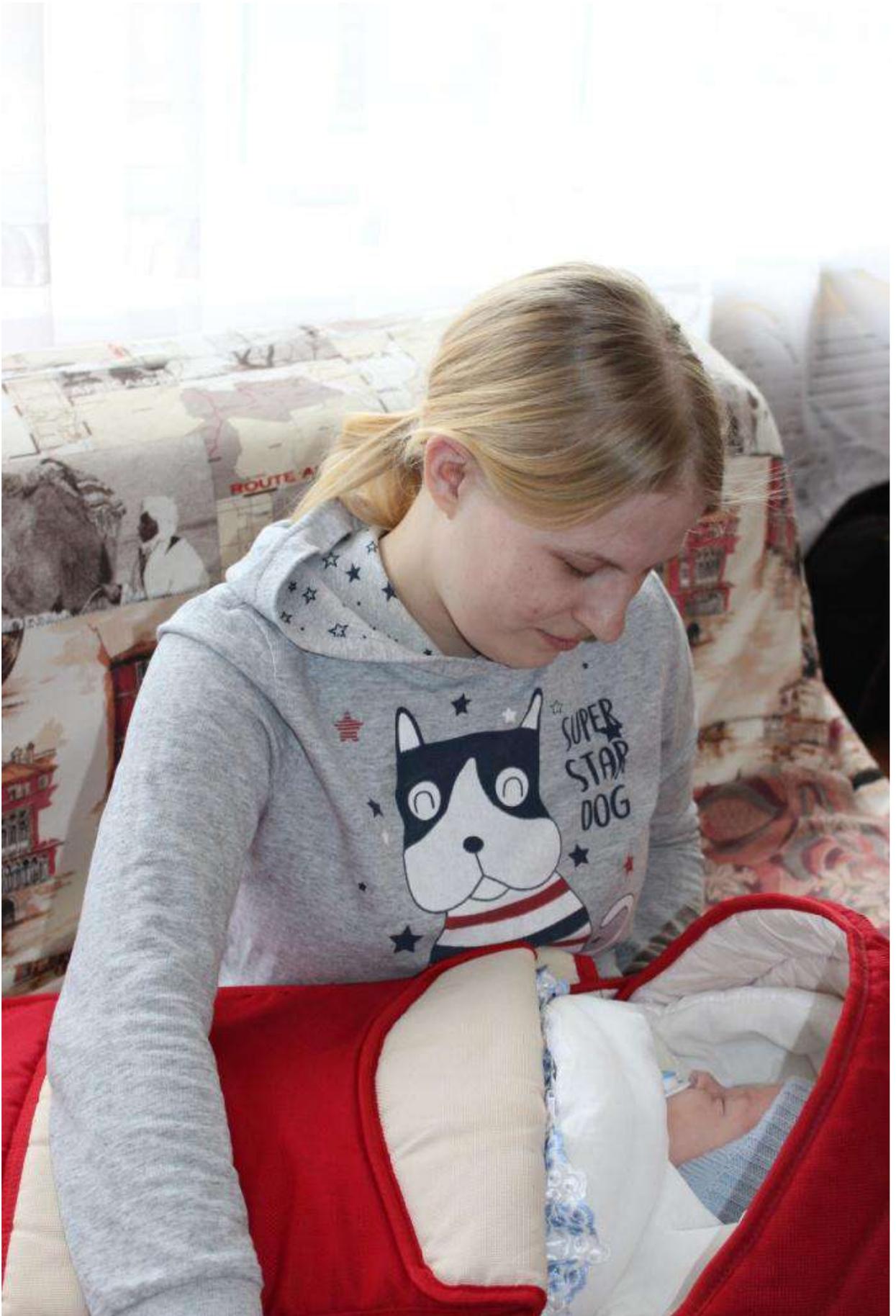
























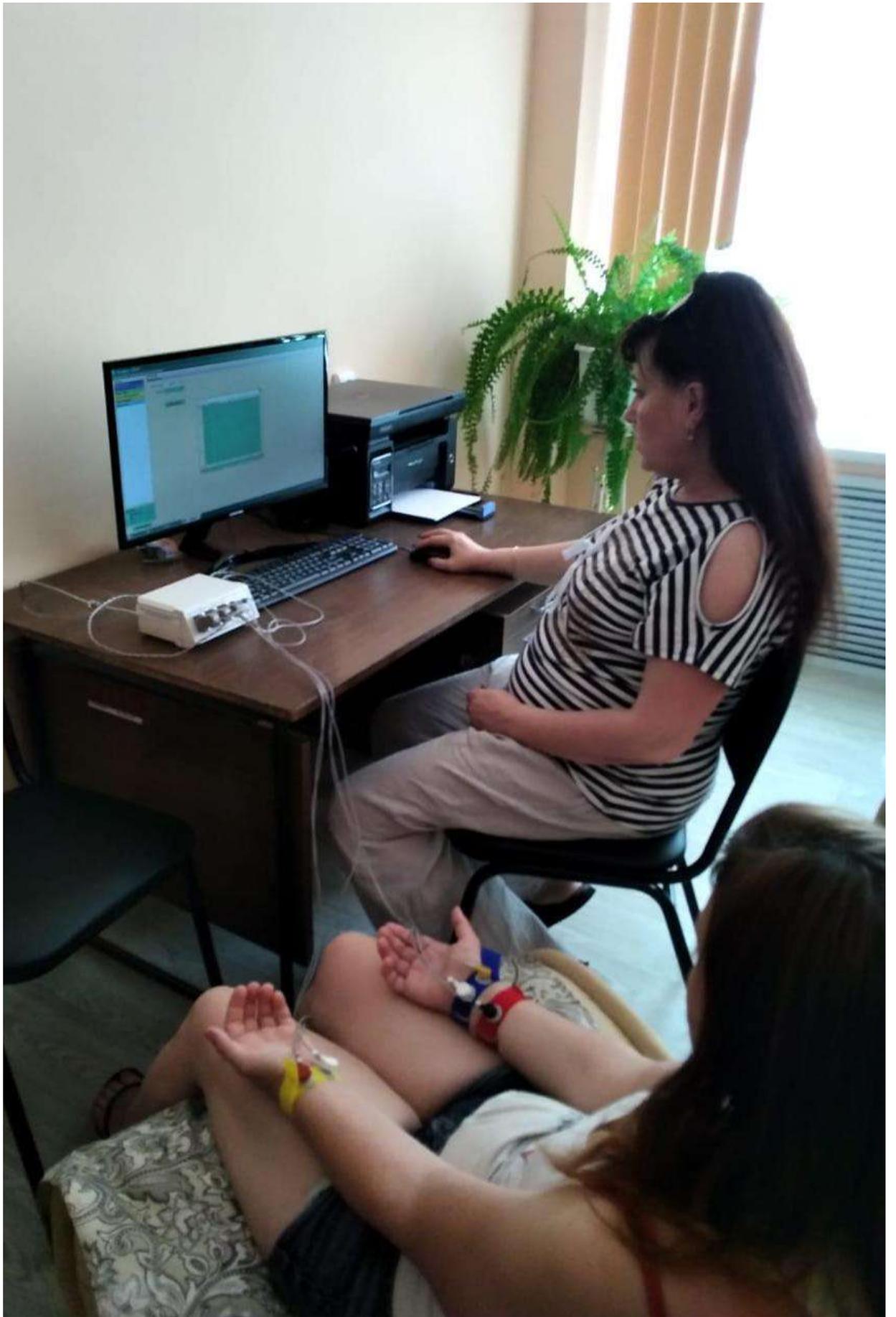














## Не смейте оставлять детей

В роддоме плачущая мать,  
На вид совсем ещё девчонка,  
Кричала: "Я не буду брать,  
Хочу оставить здесь ребёнка.

Я всё равно одна уйду.

Ну что вы от меня хотите?

К родителям я не пойду,  
Отец убьёт меня, поймите!"

Она то плакала навзрыд,  
То вдруг на всех кричать пыталась,  
И криком прикрывая стыд,  
С ребёнком навсегда прощалась.

Я был свидетелем случайным.

Жену в больнице навещал.  
А тот конфликт необычайный  
Хорошего не обещал.

Когда она за дверь шагнув,  
Уйти пыталась от ребёнка,

Я крикнул руку протянув:  
"Постой, безумная девчонка!

Остановись, возьми дитя,  
Подумай что ты совершаешь?

На миг свободу обретя -  
Покой, навеки потеряешь.

Тебе сегодня тяжело,  
Ты жизненной свободы хочешь.

И протестуешь всем назло,  
А что ребёнку ты пророчишь?

Пророчишь серый детский дом,  
И жизнь, как в старой жуткой сказке,  
Ты убиваешь душу в нём,  
Навек лишив любви и ласки".  
Она как будто замерла.  
Немного молча постояла  
Обратно в кабинет вошла  
И словно клятву повторяла:  
"Прости, мой миленький, прости.  
Прости кровиночка родная,  
Что мамка подлая такая,  
Хотела от тебя уйти".  
И, оглянувшись на меня,  
С какой-то новой, доброй силой,  
Взяла на руки малыша -  
И стала женственной и милой.  
И я поверить захотел  
В её намеренья благие,  
Ведь женщин не таков удел -  
Бросать детей.  
Они - другие.  
Они готовы жизнь отдать  
За жизнь детей, за их улыбки.  
Святое это слово мать.  
И ей нельзя творить ошибки.  
Их очень мало на земле,  
Тех женщин, что детей бросают.  
Затем всю жизнь живут во зле  
И с этим грузом умирают.  
Я заклинаю матерей,  
И всех отцов я заклинаю:

Не смейте оставлять детей! -  
Их слёзы камень прожигают!





*Информационно- методические материалы* по профилактике отказов от  
новорождённых

## **Останься со мной**

Составители

Дворянскова Г.П., Смирнова Н.Ф., Гринёва Е.А.

ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске  
432067, Ульяновск, бульвар Фестивальный, д 8

Подписано в печать 12.08.2021

Бумага офсетная. Печать ризографическая.

Тираж 20 экз.

Отпечатано в .....

