

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально–педагогический
университет»

**СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ КАК НАПРАВЛЕНИЕ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Выпускная квалификационная работа по направлению подготовки
39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408169

Екатеринбург 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально–педагогический
университет»
Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы

К ЗАЩИТЕ ДОПУСКАЮ:

_____ Л.Э.Панкратова

«__» _____ 2018 г.

**СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ
НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ КАК НАПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

Выпускная квалификационная работа по направлению подготовки
39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1408169

Исполнитель:

студент группы СР-404

_____ Е.А. Другова

Руководитель:

канд. филос. наук, доцент

_____ Л.Э. Панкратова

Нормоконтроль:

ст.преподаватель

_____ Т.А. Заглодина

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Социальная профилактика отказов от новорожденных детей: обзор отечественного опыта	7
1.1. Изучение проблемы отказов от материнства в России	7
1.2. Опыт деятельности общественных организаций по профилактике отказов от новорожденных детей	16
Глава 2. Анализ деятельности по социальной профилактике отказов от новорожденных детей в Межрегиональной общественной организации «Аистенок» в г. Екатеринбурге	24
2.1. Алгоритм социальной профилактики отказов от новорожденных детей в Межрегиональной общественной организации «Аистенок»	24
2.2. Оценка результатов исследования по выявлению проблем социальной профилактики отказов от новорожденных детей в общественных организациях.....	33
Заключение	42
Список источников и литературы	45
Приложения	52

ВВЕДЕНИЕ

Система защиты детства объединяет деятельность различных структур и ведомств, негосударственных организаций на федеральном, региональном и местном уровне. Одним из ключевых показателей ее результативности является уровень социального сиротства. Профилактика социального сиротства определена Российской Федерацией в качестве одного из приоритетных направлений социальной политики, главная цель которой – реализация права ребенка воспитываться в семье, прежде всего, кровной. Обеспечению такого права должно служить создание эффективной системы работы с семьями и детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

В настоящее время меры государственной поддержки семей с детьми становятся более системными: реализован ряд национальных проектов, ежегодно индексируются размеры социальных пособий и единовременных выплат с учетом инфляции, материнский капитал, развивается инфраструктура социальных услуг.

Однако положение детей, находящихся в трудной жизненной ситуации остается предметом особой заботы как органов власти Российской Федерации, так и общественности. Обеспокоенность государства и гражданского общества обусловлена такими факторами как высокий уровень семейного неблагополучия и лишения родительских прав, жестокое обращение с детьми, нарушение прав и законных интересов ребенка, межведомственные барьеры при определении зон ответственности и порядка действий, отсутствие нормативного закрепления раннего выявления нарушения прав детей.

Одной из причин социального сиротства в современной России остаются ранние отказы от новорожденных детей. По данным Минздрава, количество детей, от которых за это время отказались в роддомах, снизилось почти на 20% - так, в 2014 году было зарегистрировано 4675 случаев, а в 2015

году, уже 3783 случая¹. В городе Екатеринбурге количество отказов также имеет тенденцию к уменьшению, в 2016 году в родильных домах было зафиксировано 55 отказов, что почти в пять раз меньше, чем в 2004 году – 256 случаев². Снижение числа отказов связано как с ростом профессионализма и приобретением опыта специалистами, работающими с семьями, отказывающимися от новорожденных, так и с корреляцией общих показателей рождаемости.

Согласно данным научных исследований, детям, оставленным после рождения в больничных стационарах присуща депривация, что связано с изоляцией от близкого человека, а именно матери. Как следствие у таких детей возникают проблемы физического здоровья и психического развития. Семьи, потерявшие детей вследствие изъятия или отказа, также приходят в дальнейшем к серьезной социальной деградации, эффективность процесса реабилитации таких семей минимальна. В случае успешного вмешательства и сохранения ребенка, семьи более успешно реабилитируются и способны стать полноценными членами общества. В связи с этим обретает особая важность деятельность по социальной профилактике отказов от новорожденных детей. Роль социальной работы в профилактике отказов от новорожденных детей определяется тем, что она выступает фактором социальной стабильности и социального благополучия.

В России профилактическое направление деятельности по предупреждению ранних отказов уже получило нормативное и методическое закрепление в ряде регионов и успешно используется учреждениями здравоохранения, образования, социальной защиты и общественными организациями.

¹ Число отказников в роддомах в 2015 году снизилось на 20% [Электронный ресурс] // РИА Новости [сайт]. URL: <https://ria.ru/society/20160321/1393763737.html> (дата обращения: 10.04.2018).

² Лазарева Л.В., Трахтенберг А.Д. Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные центры, изучение их потребностей в услугах. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. С. 82.

В исследуемой литературе ряд авторов уделяет особое внимание данной теме. Константинова Е.Б., Петина Т.М., Сухарев А.Е. изучили негативное отношение населения по поводу данной проблемы и важность борьбы с стереотипами. Исследователи Гаврилина А.Н., Грек Н.В., Кудрина Е.Л., Юдина А.И. описали систему развития призрения детей-сирот на разных исторических этапах, отказы от новорожденных были выделены как одна из форм социального сиротства. Аристова Н.Г., Брутман В.И., Дорно В.И. занимались изучением причин формирования отказного материнского поведения. Вопросы профилактики отказов от материнства рассматривали такие исследователи, как Айзенберг Б.И., Буянов Н.И., Некрасов А.Я., Румянцева Н.Е.³.

Объект исследования: социальная профилактика отказов от новорожденных детей.

Предмет: роль общественных организаций в социальной профилактике отказов от новорожденных детей.

Цель исследования: определить проблемы общественных организаций в процессе социальной профилактики отказов от новорожденных детей.

Задачи исследования:

1. Изучить проблему отказов от материнства в России;
2. Проанализировать опыт деятельности общественных организаций по профилактике отказов от новорожденных детей;
3. Рассмотреть алгоритм социальной профилактики отказов от новорожденных детей в МОО «Аистенок»;
4. Оценить результаты исследования по выявлению проблем социальной профилактики отказов от новорожденных детей в общественных организациях.

³ Балева К.И. Отказы от новорожденных: динамика проблемы и актуальность ее в современной России // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2015. №111. С. 2-3.

Методы исследования включают в себя анализ документации; сбор эмпирического материала: анкетирование специалистов, участвующих в Пятой научно-практической конференции «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми: новый этап профилактики»; проведение интервью с Президентом Межрегиональной общественной организации «Аистенок» Лазаревой Ларисой Владимировной.

Исследование проводилось на базе Межрегиональной общественной организации по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок».

Структура выпускной квалификационной работы: работа состоит из введения, 2 глав, каждая из которых включает по 2 пункта, заключения, приложения.

ГЛАВА 1. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ: ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОПЫТА

1.1. Изучение проблемы отказов от материнства в России

На современном этапе развития государства одной из социальных проблем является оставление матерью новорожденного ребенка с передачей его под опеку государства или «отказничество». Проблема отказов от новорожденных детей связана с такими социальными категориями как демографическая и социальная политика. Они в свою очередь являясь наиболее значимыми направлениями внутренней политики государства стремятся различными инструментами увеличить уровень рождаемости и сохранить кровную семью.

Отказ от новорожденного ребенка – явление, которое существовало в России во все времена и периоды ее развития. История отказов от новорожденных детей связана с историей развития призрения сирот. Уже на Руси существовала традиция принятия на воспитание незаконнорожденных или нежеланных детей церквями или монастырями. Во времена правления Петра I был организован тайный прием младенцев в специализированные учреждения – «богадельни» и «сиропитательные госпитали» при монастырях, что было направлено на борьбу с нищенством и снижение младенческой смертности. При Екатерине II также создавались учреждения, которые принимали не только подкидышей, но и новорожденных с патологиями и из бедных семей. Воспитательные дома открывались в Москве, Санкт – Петербурге, Новгороде, Ярославле, Смоленске и других городах. Нововведением явилась процедура передачи младенцев до

достижения совершеннолетия в ведомство приказов с дальнейшим становлением их вольными⁴.

В.Ф. Одоевский в 1830х гг. предпринял попытку организации призрения новорожденных и грудных детей через патронаж в семью за ежемесячное вознаграждение. Согласно указу императрицы Марии Федоровны, из казны «систематически выделялись денежные средства на содержание кормилиц воспитанников сиротских учреждений»⁵.

Положением о детских приютах 1839 г. был отменен «тайный прием» новорожденных, в следствии при устройстве младенцев в учреждения требовался документ о материальной несостоятельности матери и ее семьи.

Во второй половине XIX века в России начали создаваться общества специализированной помощи нуждающимся. Так, в 1882 г. было организовано «Общество попечения о больных и бедных детях», в 1893 г. возникло «Общество защиты детей от жестокого обращения». Общероссийские общественные организации по проблемам призрения создаются в начале XX столетия. В Екатеринбурге, например, к 1916 году насчитывалась более 40 благотворительных организаций по защите детства. Среди них следует отметить Екатеринбургское горное попечительство детских приютов, Общество охраны материнства и младенчества, Екатеринбургский отдел Союза для борьбы с детской смертностью.

Капиталистическое развитие общества во второй половине XIX – начале XX вв. в России увеличило миграционные потоки деревенских жителей в город, что повлияло на сокращение числа кормилиц среди деревенского населения и на увеличение числа незаконнорожденных детей среди молодых работниц. На данном этапе получила широкое развитие система таких детских учреждений, как детские сады, ясли, колонии.

⁴ Гаврилина А.Н. Реформы Екатерины II и их роль в организации общественного призрения // Ученые записки: научный электронный журнал КГУ. 2014. №3 (31). С. 2.

⁵ Кудрина Е.Л., Юдина А.И. Генезис социального сиротства в России // Современные проблемы науки и образования. 2013. №5. С. 5-6.

Церковная монополизация надзора над семейной и сексуальной жизнью населения и отсутствие закрепления правового статуса детей, рожденных вне брака обострили проблемы отказов от новорожденных в дореволюционной России. На увеличение числа «подкидышей» оказывали влияние церковные устои и осуждающие общественные мнения о женщинах рожающих внебрачных детей. По мнению исследователя Алексева В.В. внебрачнорожденные дети «находились вне семьи и рода, и поэтому не считались полноценными людьми».

Идеология Октябрьской революции повлияла на дальнейшее формирование системы государственного воспитания и материальное обеспечение детей. Благодаря приоритету коллективного воспитания возникла вторичная ответственность семьи за детей. Проблема отказов от новорожденных в СССР существовала, но была табуирована, в связи с чем официальная статистика отсутствует. Официальный подсчет количества детей - отказников по форме 103-РИК был введен лишь в 2012 году⁶.

Масштабы проблемы можно оценить лишь по количеству учреждений для детей от 0 до 3 лет. К 1920 году в России было создано 108 домов младенца, 267 приютов для грудных детей и домов ребенка до 3 лет. По мнению социолога Н. В. Грек система защиты материнства и детства в СССР была ориентирована на «быстрое реагирование на отказ от ребенка путем помещения его в специализированное учреждение»⁷.

Демографическая ситуация, сложившаяся в результате войны и проводимой государством политикой, привела к увеличению числа внебрачнорожденных детей. В 1944 году изменился порядок регистрации таких детей, согласно которому отцы освобождались от ответственности и в свидетельстве о рождении ставился прочерк. Благодаря Указу Президиума

⁶ Балева К.И. Отказы от новорожденных: динамика проблемы и актуальность ее в современной России. С. 2.

⁷ Грек Н. В. От войны до войны: проблема раннего социального сиротства советской России 1920-1930 гг. // Социальная работа в России: образование и практика. 2009. С. 137-141.

Верховного Совета СССР «Об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям» детей, рожденных вне брака, разрешалось принимать в детские дома и дом ребенка на государственное обеспечение.

Задачи системы защиты материнства и детства в процессе становления России менялись от устройства детей в учреждения и замещающие семьи до поддержки кровной семьи и сохранения ребенка в ней. Некоторые из аспектов защиты материнства и детства находят свое подтверждение в ряде законодательных актов международного и федерального уровней.

«Конвенция о правах ребенка», вступившая в силу 2 сентября 1990 года призывает взрослых, и детей строить свои взаимоотношения на нравственно-правовых нормах, в основе которых должен лежать подлинный гуманизм и демократизм, уважение и бережное отношение к членам своей семьи. В соответствии со статьями Конвенции ООН о правах ребенка, государственными или частными учреждениями первоочередное внимание уделяется обеспечению интересов ребенка. Государства – участники обеспечивают такие условия, при которых ребенок не должен разлучаться со своими родителями вопреки их желанию.

Декларация прав ребенка ООН от 20 ноября 1959 г. отмечает, что ребенку должна быть обеспечена надлежащая защита и благоприятные условия для полноценного развития. Малолетний ребенок не может быть разлученным со своей матерью, не считая исключительных обстоятельств. В случае отсутствия у ребенка семьи и родителей обязанность осуществлять о нем заботу лежит на обществе и органах публичной власти.

Декларация и план действий ООН «Мир, пригодный для жизни детей» от 10 мая 2002 г. гласит, что на семье лежит главная ответственность за защиту, воспитание и развитие детей.

Семейный кодекс РФ закрепляет за каждым ребенком право жить и воспитываться в семье, право на заботу со стороны родителей, право на совместное с родителями проживание.

Уголовный Кодекс РФ устанавливает ответственность за неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетних в виде штрафа, принудительных работ и лишения свободы сроком до трех лет. А также за убийство новорожденного матерью во время или же сразу после родов кодекс устанавливает наказание в виде ограничения свободы сроком от двух до четырех лет, принудительными работами до пяти лет, лишением свободы на тот же срок.

Согласно Федеральному закону от 24 июня 1999 года №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» индивидуальную профилактическую работу в отношении родителей, законных представителей при неисполнении надлежащих обязанностей проводят органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» №124-ФЗ от 24 июля 1998 года» отмечает, что педагогические, медицинские, социальные работники, психологи и другие специалисты как государственных, так и общественных организаций осуществляют деятельность по защите прав и интересов ребенка.

Важным элементом предупреждения развития негативных элементов на разных стадиях является профилактика. Она позволяет не только снять остроту социальной проблемы, но и повернуть процесс с наименьшими затратами в благоприятное направление развития.

Социальная профилактика – деятельность по предупреждению социальной проблемы, социального отклонения или удержанию их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин⁸. Социальная профилактика – одно из важнейших направлений деятельности в социальной работе, направленное на

⁸ Корчагина Ю.В. Социально-психологическое сопровождение неблагополучных семей и семей группы риска социального сиротства: методическое пособие для специалистов системы профилактики и преодоления семейного неблагополучия и социального сиротства. Москва.: МГПИ, 2010. С.124.

предотвращение возможных негативных процессов в жизнедеятельности клиента. Профилактический подход подразумевает широкое участие учреждений различных ведомств с целью объединения усилий в борьбе с девиантным поведением. Именно в обязанности специалиста по социальной работе входит деятельность по профилактике отказов от новорожденных детей.

В настоящее время в современной классификации профилактического воздействия при отказе от новорожденных детей выделяют следующие уровни:

1. Работа социально – педагогической направленности по формированию института ответственного материнства в форме просветительских и пропагандистских бесед, тренингов в образовательных учреждениях. Ответственные за проведение данных мероприятий – специалисты по социальной работе, социальные педагоги и психологи.

2. Работа с беременной женщиной группы риска в медицинском учреждении (учреждении социального обслуживания) в случае отказа от еще не родившегося ребенка. При намерении женщины избавиться от нежелательной беременности используются методы психологического доабортного, социально – правового консультирования. Ответственными специалистами являются медицинские работники и психологи.

3. Мероприятия по работе с женщинами, фактически выразившими намерение отказа от новорожденного ребенка. На данном уровне реализуется работа выездной мобильной бригады по реабилитационным мероприятиям с семьей. Ответственными специалистами выступают специалисты по социальной работе, юристы, психологи, кураторы случая⁹.

⁹ *Изучение* проблемы отказов от материнства и разработка мероприятий, направленных на предупреждение отказничества - одной из форм отклоняющегося поведения [Электронный ресурс] // Refleader.ru [сайт]. URL: <http://refleader.ru/jgeatyatyqasotr.html> (дата обращения: 07.04.2018).

В современной России институт семьи претерпевает трансформацию и влечет за собой изменение моделей материнства. Причины отказов от новорожденных детей носят условный характер и указывают лишь на основной фактор, который мог подтолкнуть женщину к такому решению. К отказу матери от ребенка в большинстве случаев приводит комплекс социально - психологических, экономических и медико - психологических причин.

К социально – психологическим причинам относят социальное неблагополучие, несформированные навыки совладания со стрессами и заниженную самооценку, недостаточность навыков жизненного планирования и низкую мотивацию к изменению трудной жизненной ситуации, негативный семейный опыт ввиду отсутствия положительной модели семейного воспитания, отсутствие сети социальных контактов, а также страх остаться без поддержки близких людей.

Экономические причины включают трудное материальное положение, ненадлежащие жилищно – бытовые условия или отсутствие места проживания, нелегальное нахождение на территории РФ.

Медико – психологические причины проявляются в отсутствии информации о заболеваниях, врожденных пороках и их течении как ребенка, так и матери, страхе не воспитания ребенка с определенным заболеванием, отсутствии информации о возможных видах помощи для ребенка с особыми возможностями.

В своей работе «Психология отклоняющегося поведения» В.В. Деларю причинами отказа от новорожденного считает взаимодействие социально – экономических, нравственных, семейных, патологических и психобиологических факторов. Наибольший риск проявления отказа В.В. Деларю отмечает у незамужних женщин, женщин из семей с низким материальным достатком и не имеющих собственного жилья,

несовершеннолетних, лиц с криминальным прошлым, выпускниц сиротских учреждений¹⁰.

М.С. Радионова выделила следующие основные стратегии переживания кризиса отказа от новорожденного ребенка: рассудочную, аффективную, колеблющуюся, избегающую.

Женщина при рассудочной стратегии рационализирует происходящее, выдвигает серьезные аргументы против сохранения ребенка в семье. Решение об отказе женщиной при такой стратегии принимается еще до родов, происходит избегание потенциального вреда для себя, проявляется полная эмпатия и отсутствие эмоциональных переживаний.

Аффективная стратегия переживания кризиса связана с негативным образом ребенка, может быть опасна для его жизни. После родов женщина не желает видеть ребенка, ее эмоциональное состояние негативно воспринимается, сравнивается с наказанием.

При колеблющейся стратегии существует наибольшая вероятность сохранения ребенка в семье. Женщине присуща смена решений, в случае невозможности сохранения новорожденного в семье тяжело переживают отказ.

Избегающая стратегия поведения зачастую связана с неготовностью к родам и ситуации, возникающей после них. Депрессивные эпизоды и аффективные вспышки могут возникать у таких женщин от осознания факта неминуемости рождения ребенка, а решение об отказе принимается в послеродовом периоде¹¹.

¹⁰ *Вопилова И.И., Гудкова Т.В., Марущак Е.Б.* Проблемы девиантного материнства в современных социокультурных условиях: методические рекомендации для специалистов социальных служб. Новосибирск: Новосибирский издательский дом, 2014. С. 24.

¹¹ *Ролинская Т.М., Ярая Т.А.* Социально – психологические особенности женщин, имеющих риск отказа или выразивших намерение отказаться от новорожденного // Инновационные исследования: проблемы внедрения результатов и направления развития: сб. тр. Всерос. науч.-практ. конф. Омск: Из-во «ОМЕГА САЙНС», 2016. С. 140-145.

Согласно исследованиям, проводимым ЮНИСЕФ беременные из групп риска, выделяют следующие факторы, оказывающие наибольшее влияние на решение сохранить ребенка в семье:

- экономические меры социальной поддержки со стороны государства (льготы, пособия, предоставление жилья);
- помощь пост-интернатных учреждений для выпускниц интернатов;
- наличие кризисных центров для матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- наличие кабинетов психологической и юридической помощи в медицинских учреждениях и учреждениях социальной защиты¹².

Риск отказа от новорожденного ребенка может проявиться не только у женщин, которые отнесены к группе риска, ведь данный феномен нужно рассматривать как сложное социальное явление, слабо поддающееся контролю на стадии развития. Только четкая и слаженная работа государственных, общественных и религиозных организаций, подкрепленная на методическом и нормативно – правовом уровне, будет являться залогом успеха сохранения детей в кровных семьях.

¹² *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. С. 12.

1.2. Опыт деятельности общественных организаций по профилактике отказов от новорожденных детей

Общественной организацией согласно Федеральному закону от 19.05.1995 N 82-ФЗ (ред. от 20.12.2017) «Об общественных объединениях» является основанное на членстве объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

Деятельность общественных организаций регламентируется Конституцией РФ, Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом от 19.05.1995 N 82-ФЗ «Об общественных объединениях», Федеральным законом от 12 января 1996 г. N 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Федеральным законом от 11.08.1995 N 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)».

Согласно данным Министерства юстиции РФ на 28.05.2018 г. в Российской Федерации зарегистрированы 220 063 некоммерческие организации¹³. Количество людей, занятых в «третьем секторе», составляет 1,1% экономически активного населения или более 828 тыс. человек¹⁴. Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения на 2012 г. располагал информацией о более чем 260 некоммерческих организациях, вовлеченных в деятельность по снижению уровня социального сиротства¹⁵.

Общественные организации в сфере защиты детей являются платформой и практикуют разработку инновационных подходов, отработывают новые методики работы с проблемами детей. В дальнейшем

¹³ *О деятельности* некоммерческих организаций [Электронный ресурс] // Министерство юстиции Российской Федерации [сайт]. URL: <http://unro.minjust.ru/nkos.aspx> (дата обращения: 02.06.2018).

¹⁴ *Клишина Ю.Е., Углицких О.Н.* Тенденции развития некоммерческого сектора экономики и совершенствование системы его финансирования // Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2015. №36 (270). С. 42-43.

¹⁵ *Защита детства.* Профилактика социального сиротства: Методическое пособие для социально ориентированных некоммерческих организаций. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012. С. 7.

внедряют решения в свою повседневную практику, тиражируют в других субъектах, в том числе и государственных службах.

Общественные организации реализуют широкий спектр направлений деятельности, это не только социальная профилактика отказов от новорожденных детей, но и организация дневного пребывания детей и матерей, формирование ответственного родительства, организация экстренного реагирования на кризисную ситуацию в семье (мобильные бригады, телефон доверия, кризисное жилье, интернет-службы), комплексное социальное сопровождение семьи и ребенка (тьюторы, кураторы), организация реабилитационного досуга детей.

Внедрение комплекса услуг по профилактике социального сиротства на общероссийском уровне потребовало создания организации, осуществляющей системную работу в данном направлении. Так в Москве был создан Благотворительный фонд профилактики социального сиротства, объединяющий ведущих российских экспертов, консультантов в области социальной профилактики, реабилитации семей групп риска и социального проектирования. Эксперты Фонда входят в ряд экспертных и рабочих групп Министерства образования и науки РФ, Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ, Министерства экономического развития РФ, Общероссийского народного фронта, Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка.

Благотворительный фонд реализует программы внедрения комплексной модели социальной профилактики в регионах РФ, поддержки профессиональных сообществ, методических разработок. Подписав соглашения с главами регионов РФ фонд проводит мониторинг ситуации на местах, выявляет проблемы эффективной работы по профилактике, и на проектном совещании разрабатывает совместно с управленцами региона пути их разрешения. Затем проводятся образовательные семинары для сотрудников как общественных, так и медицинских, социальных организаций.

За 7 лет своего существования Благотворительный фонд помог выстроить с нуля и повысить эффективность общественным организациям в более 42 регионах Российской Федерации. Количество предотвращенных отказов в этих регионах – 2 050 случаев из 3 200 заявивших о намерении отказа от ребенка и взятых в работу.

В 2011 году при поддержке Благотворительного фонда профилактики социального сиротства была создана Ассоциация организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных детей. В настоящее время в Ассоциации состоят такие общественные организации, как НГОО Негосударственный центр поддержки семей и детей «Вместе», Благотворительный фонд «Будущее Оренбуржья», Пензенская областная общественная организация «Благовест», Межрегиональная общественная организация «Аистенок» и многие другие.

Деятельность Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации также заслуживает особого внимания. Фонд создан в соответствии с Указом Президента РФ В.В. Путина 26 марта 2008 года «О создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». Основной целью Фонда при его создании являлась разработка нового механизма управления в социальной сфере, позволяющего в условиях разделения полномочий сократить распространенность социального неблагополучия семей с детьми. Основопологающей формой деятельности Фонда является софинансирование программ субъектов Российской Федерации, а также проектов муниципальных образований, государственных и муниципальных учреждений, российских некоммерческих организаций, направленных на решение проблем детского неблагополучия.

В 2016 году в регионах, участвующих в программах Фонда были достигнуты следующие результаты:

- создано 11 мобильных бригад, оказывающих своевременную помощь детям из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- начали функционировать 17 отделений сопровождения семей, нуждающихся в социальной помощи;
- созданы 37 и продолжали работать 20 кабинетов для обучения детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и формирования у них навыков самостоятельного проживания;
- созданы 10 и получили развитие 6 служб (отделений) реабилитации и сопровождения детей, пострадавших от насилия и преступных посягательств, и их семей;
- созданы 53 и продолжали работать 32 службы (центра, отделения) раннего вмешательства для проведения диагностической, коррекционной и реабилитационной работы с детьми в возрасте от 0 до 3 лет;
- созданы 98 и продолжали работать 50 ранее созданных семейных клубных сообществ для семей, воспитывающих детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья;
- работали 40 служб примирения.

В рамках региональных программ и проектов Фондом поддерживается реализация мероприятий, направленных на:

- изучение распространенности и главных причин отказов от детей, последующий мониторинг ситуации;
- организация службы оповещения о намерении женщины отказаться от ребенка;
- подготовка персонала родильных домов и специалистов по социальной работе;
- организация социальной помощи женщинам, принявшим намерение воспитывать своего ребенка, открытие и оборудование помещений для временного проживания матери с ребенком;

- помощь матери в мобилизации собственных ресурсов, налаживание контактов с близкими, оформление документов, помощь в трудоустройстве¹⁶.

В 2015 г. мероприятия по профилактике отказов от новорожденных и социально-медико-психологическому сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществлялись в 18 субъектах Российской Федерации: Республика Мордовия, Республика Саха (Якутия), Удмуртская Республика, Алтайский край, Забайкальский край, Амурская, Астраханская, Вологодская, Иркутская, Калужская, Курганская, Нижегородская, Новосибирская, Рязанская, Саратовская, Тульская, Тюменская области, Ханты-Мансийский автономный округ.

На территории перечисленных субъектов Российской Федерации предотвращение случаев отказов от новорожденных осуществляли 56 специальных служб по профилактике отказов от детей, 28 из которых начали свою работу в 2015 г.

Участие регионов в программах Фонда позволило внедрить в деятельность служб следующие эффективные технологии и методики работы: раннее выявление женщин «группы риска» по отказу от новорожденных детей, комплексное социально-медико-психологическое сопровождение беременных женщин и матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, экстренная социальная помощь, интенсивная семейная терапия на дому, работа с сетью социальных контактов, работа со случаем, активная поддержка родительства.

Программы и проекты, поддержанные Фондом в большей степени ориентированы на реализацию семейно-центрированного подхода, обеспечивающего, наряду с оказанием комплексной поддержки нуждающимся женщинам (семьям), вовлечение и активизацию самой

¹⁶ *Профилактика* семейного неблагополучия и социального сиротства детей. Проект «Никому не отдам». [Электронный ресурс] // Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [сайт]. URL: <http://fond-detyam.ru/granty-fonda/programmy-subektov-rossiyskoy-federatsii/64/8214/> (дата обращения: 17.04.2018).

женщины (семьи) в решении проблем, препятствующих сохранению кровной семьи для новорожденного и малолетнего ребенка.

Согласно методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации о профилактике отказов от новорожденных в родильных домах от 04.09.2014, разработанным под руководством Благотворительного фонда профилактики социального сиротства реализация услуги по профилактике отказов включает в себя следующие основные этапы:

1. Выявление женщин с риском отказа от новорожденного ребенка.

Критериями для выявления женщин с риском отказа от новорожденного являются ситуации, когда женщина открыто и решительно заявляет о своем намерении, женщина проявляет неуверенность в намерении забрать новорожденного из родильного дома, рождение ребенка с патологиями и нарушениями в развитии.

Продолжительность данного этапа зависит индивидуально от конкретной ситуации в связи с тем, что свое намерение женщина может озвучить в любой из дней пребывания в акушерском стационаре. Работа с женщиной проводится как в случаях наличия документа об отказе, так и до его составления.

Мероприятия, проводимые специалистами в процессе выявления женщин с риском отказа от новорожденного ребенка:

- первичная беседа с целью получения согласия женщины на сотрудничество по сохранению ребенка в семье;
- регистрация случая возможного отказа (заполняется специальная форма сотрудником медицинской организации);
- передача информации о факте, риске отказа организации, реализующей на практике услугу по профилактике отказов.

2. Прием информации о намерении или факте отказа, принятие решения о выезде специалиста.

Данный этап реализуется учреждениями, подведомственными органам социальной защиты населения, образования, центрами медико – социальной поддержки и общественными организациями.

Основной целью является своевременное получение информации о случаях нарушения прав новорожденного ребенка на жизнь в родной семье организацией.

К мероприятиям, проводимым на данном этапе относят прием сигнала о выявленном случае специалистом, регистрацию информации о факте/риске отказа, оценку экстренности и назначение куратора случая.

3. Исследование ситуации и мотивов отказа от новорожденного ребенка, вовлечение в работу семьи.

Целью данного этапа является обеспечение мер, необходимых для полного исследования ситуации и выявление мотивов отказа.

Мероприятия этапа:

- выезд к женщине не позднее времени определенного куратором случая в зависимости от экстренности ситуации;
- взаимодействие с женщиной и ее окружением в форме беседы;
- реализация комплекса мер по привлечению женщины и ее ближайшего окружения к сотрудничеству;
- принятие решения об открытии случая с согласия женщины либо работа по устройству ребенка.

4. Работа по сохранению ребенка в семье.

В рамках данного этапа происходит разработка плана по сохранению ребенка, куратор случая изучает причины отказа, выделяет основные цели и ответственных исполнителей через собеседование с женщиной, сбор информации от социальных служб.

Реализация плана в зависимости от выявленных причин может включать как дальнейшее взаимодействие с близким окружением женщины, так и привлечение специалистов для оказания дополнительных услуг (психологическое кризисное консультирование, услуги по жизнеустройству).

Мониторинг плана проводится каждые 2 дня в течение всего времени взаимодействия с женщиной. В зависимости от выявленных результатов возможна коррекция плана, закрытие случая или перевод на сопровождение.

Случай закрывается, когда женщина не меняет свое решение об отказе и наоборот, когда отказ аннулируется.

5. Реабилитационное сопровождение.

На данном этапе разрабатывается долгосрочный план реабилитации, проводится мониторинг и оценка жестокого отношения к ребенку в семье, принимается решение о дальнейшей работе со случаем.

В том случае, когда план не реализован, действия матери (семьи) нарушают права ребенка, случай передается под контроль органам опеки и попечительства¹⁷.

Таким образом, благодаря деятельности общественных организаций по профилактике отказов от новорожденных детей межведомственные системы обогащаются эффективными мероприятиями, начиная от просвещения и подготовки к родительству до экстренного реагирования на ситуацию отказа от новорожденного и включая последующее индивидуальное сопровождение матерей с детьми до 3 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.

¹⁷ Письмо Министерства здравоохранения РФ от 4 сентября 2014 г. N 15-4/10/2-6725 О направлении рекомендаций для органов государственной власти субъектов РФ «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах» для использования в работе медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде [Электронный ресурс] // Гарант [сайт]. URL: <http://base.garant.ru/71206454/#ixzz5HTiaVsmg> (дата обращения: 18.04.2018).

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «АИСТЕНОК» В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

2.1. Алгоритм социальной профилактики отказов от новорожденных детей в Межрегиональной общественной организации «Аистенок»

Межрегиональная общественная организация (МОО) «Аистенок» с 2003 года работает в сфере профилактики раннего социального сиротства с целью сохранения кровной семьи для ребенка и оказания комплексной помощи семьям с детьми в трудной жизненной ситуации.

В настоящее время Межрегиональная общественная организация «Аистенок» реализует следующие направления деятельности:

1. Предупреждение отказов от детей при работе с женщинами, попавшими в трудную жизненную ситуацию

Работа ведется с семьями в кризисной ситуации во избежание изъятия детей из семьи, с женщинами, планирующими отказ от своего ребенка, а также по самообращению женщин с детьми в организацию по причине бедности и невозможности обеспечения своего ребенка.

2. Содействие семейному жизнеустройству детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Осуществляется деятельность по обучению и сопровождению приемных семей, оказанию юридической, психологической, психотерапевтической помощи потенциальным и состоявшимся приемным родителям.

3. Создание постоянной службы для работы с отказными детьми на территории детских городских больниц

На базе детских городских больниц работают воспитатели организации, осуществляющие уход и развитие отказных детей в целях сохранения психоэмоционального здоровья и быстрого устройства в семью с территории больниц, минуя дом ребенка.

4. Работа кризисного отделения временного проживания женщин с детьми, в трудной жизненной ситуации

Создаются условия для проживания женщин с маленькими детьми до урегулирования трудной жизненной ситуации в семье.

5. Прием и выдача населению города и области товаров первой необходимости: продуктов, детского питания, детской одежды и обуви, средств гигиены.

6. Гармонизация детско-родительских отношений, ранее развитие детей.

7. Межведомственное экспертное сопровождение семей с несовершеннолетними детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Работа по профилактике отказов МОО «Аистенок» представляет собой проект сотрудничества общественной организации и государственных ведомств. Специалисты работают на стыке ведомств, исполняя роль службы быстрого реагирования, осуществляющую социальную и психолого-педагогическую помощь семье, помогая уже родившемуся ребенку не стать сиротой и остаться в родной семье. За весь период деятельности организации предотвращено 134 отказа от новорожденных детей на базе роддомов и по самообращению женщин и их родственников в организацию.

Услуга по профилактике отказов от новорожденных детей строится на принципах ориентированности на клиента, доверительных отношений между клиентом и специалистами, важности окружения, раскрытия внутреннего потенциала и работы в команде. В МОО «Аистенок» работают семейный

консультант, 5 психологов, 2 юриста (адвоката), психотерапевт, 3 специалиста по социальной работе, педагоги.

Алгоритм в социальной работе – это программа решения задач, в результате которой достигается определенная социальная цель и преобразуется объект воздействия. Алгоритм социальной профилактики отказов от новорожденных детей в Межрегиональной общественной организации «Аистенок» во многом схож с алгоритмом, представленным в методических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации о профилактике отказов от новорожденных в родильных домах от 04.09.2014 года.

1. Первичная социальная диагностика: открытие случая, установление контакта с клиентом, оказание первичной помощи

Организация заключила соглашение с органами опеки и попечительства, а также с Управлением здравоохранения на работу с женскими консультациями и роддомами г. Екатеринбурга. В соответствии с соглашением, юрист роддома, получив сигнал от медперсонала о планируемом женщиной отказе от новорожденного, сообщает об этом в МОО «Аистенок». Специалист организации выходит в роддом, разговаривает с роженицей, выясняя сложившуюся ситуацию и причины планируемого (декларируемого женщиной) отказа, а затем посещает семью «отказницы», беседует с близкими и родными, находя дополнительные ресурсы для помощи маме с ребенком. При беседе с женщиной на территории роддома все действия специалистов согласовываются с медиками (акушерами, педиатрами).

2. Социально – психологическая поддержка: разработка плана работы с семьей и его реализация

Если специалист убеждается, что в окружении женщины есть люди, которые могут оказать ей поддержку, а также есть условия для возвращения матери с ребенком домой, и это безопасно для младенца, «Аистенок» продолжает свою дальнейшую работу с женщиной. В случае, когда

специалист видит полную несостоятельность женщины как матери, но, встречаясь с родственниками, понимает, что они готовы взять ответственность за судьбу ребенка на себя, организацией оказывается содействие органам опеки и попечительства по быстрому жизнеустройству такого ребенка под родственную опеку.

В случае если после беседы со специалистом женщина аннулирует отказ и забирает ребенка домой, в последующем такая семья ставится на учет в МОО «Аистенок», где начинается реабилитационный процесс для матерей с детьми, их семей. Целевая группа, которой оказывается помощь, пополняется и за счет самообращений в организацию беременных женщин, а также женщин, попавших в кризисную ситуацию.

3. Реабилитационное сопровождение

Дальнейшая работа с женщиной заключается в оказании помощи в преодолении депрессии, правильном построении отношений «мать–ребенок», определении с жизненной перспективой, реализации в социуме. Успешность работы с женщиной зависит от опыта и квалификации специалистов. Одновременно осуществляется патронаж на дому, обучение навыкам ухода за ребенком (если ребенок первый), размещение семьи в отделение временного проживания при организации, обеспечение предметами первой необходимости (подгузники, детское питание, одежда, коляски, кровати), социальная работа (связь с органами Опеки и попечительства, Управлением образования, ЗАГС, службами занятости, вплоть до переобучения и помощи в устройстве на работу, помощь в оформлении документов), индивидуальные и семейные консультации (психолога, психотерапевта, юриста, адвоката, детского невролога), семейные праздники и выездные мероприятия.

Для женщин, имеющих различного рода зависимости и изъявивших желание пройти лечение, проводится лечение в стационаре и консультации психиатра (по договору с лечебным учреждением на бесплатной основе). На момент лечения ребенок женщины остается с родственниками либо

помещается в постоянную приемную семью по договору. Со всеми женщинами проводится индивидуальное психологическое исследование с целью определения их эмоционального состояния, стрессового уровня и степени удовлетворенности отношениями в семье.

Первоначально с целью саморазвития, приобретения навыков позитивного мышления, выработки позитивной самооценки, развития коммуникативных навыков, уверенности в себе и повышения уровня стрессоустойчивости были организованы занятия для беременных женщин и женщин, аннулировавших отказ от ребенка, и членов их семей. Однако в ходе проведения занятий возникали трудности при сборе всех членов группы на работу в определенное время. Возможно, это было связано со слабой мотивацией данной целевой группы, а также с тем, что многим не с кем было оставить ребенка. Поэтому специалистами МОО «Аистенок» было принято решение больше внимания и времени уделять индивидуальной работе.

При работе с женщинами используется стандартизированный многофакторный метод исследования личности, который позволяет получить данные для оценки различных аспектов психического состояния и основных характеристик личности испытуемого, таких как мотивационная направленность, самооценка, стиль межличностного поведения, тип реагирования на стресс, защитные механизмы, ведущие потребности, степень адаптированности индивида и возможный тип дезадаптации, наличие психических отклонений¹⁸. Также применяется модифицированный восьмицветовой тест Люшера (метод цветových выборов)¹⁹. Он позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации, степень выраженности эмоциональной напряженности, тип

¹⁸ *СМИЛ*. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности [Электронный ресурс] // Психологическая помощь [сайт]. URL: <https://www.psychol-ok.ru/statistics/mmpi/> (дата обращения: 23.05.2018).

¹⁹ *Цветовой* тест Люшера [Электронный ресурс] // Психологические тесты онлайн [сайт]. URL: http://test.msk.ru/psy2_test/test_lyushera (дата обращения: 23.05.2018).

реагирования на средовые воздействия, способы защиты, уровень тревоги, потребности, тип реагирования нервной системы, проблемы адаптации.

Как правило, исследования выявляют у клиенток МОО «Аистенок» неустойчивость эмоциональной сферы, стремление преувеличивать свои проблемы и недостатки либо отрицать наличие каких-либо конфликтов и проблем. Для них характерно незнание того, что происходит с ребенком, непонимание его сигналов. Чаще всего является результатом утраты необходимой связи «мать–ребенок».

С учетом практической и теоретической информации о женщинах-«отказницах» специалистами «Аистенка» была разработана программа социально-психологической реабилитации для женщин целевой группы.

Действие программы начинается практически с момента возвращения мамы с ребенком из роддома и включает в себя работу не только с женщиной, но и с другими членами ее семьи. В течение первого года одна из основных задач программы – формирование чувства материнства, обучение женщины навыкам ухода за младенцем, общение с ним, привязанности. С этой целью разработан цикл тренингов взаимодействия с детьми раннего возраста и создана «Школа родительской компетентности», состоящая из двух этапов: обучение или развитие родителей и уже потом совместная работа в малых группах, направленная на отработку практических навыков взаимодействия с маленькими детьми.

Был реализован вторичный анализ результатов социологического исследования, проведенного Межрегиональной общественной организацией «Аистенок» в 2016-2017 году и посвященного составлению социального портрета женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры. В ходе исследования участие приняло 300 женщин – клиентов кризисных центров на базе 20 государственных и общественных организаций, таких как Автономная некоммерческая организация «Семья детям», Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам», Центр временного пребывания «Теплый дом»,

Некоммерческое партнерство «Агентство культурно – социальной работы МАКСОРА», Хабаровская краевая общественная организация замещающих семей «Чужих детей не бывает» и многих других.

В ходе исследования было уделено внимание блоку вопросов о факторах, влияющих на отказ клиенток кризисных центров от новорожденного ребенка. Согласно данным, полученным в ходе исследования отказ от ребенка заранее планировала каждая десятая участница опроса. Четверть опрошенных заявили, что это произошло спонтанно.

Между наличием окружения и попытками прервать беременность существует явная корреляция. Участницы опроса, в окружении которых преобладало негативное отношение к беременности, пытались ее прервать в трети случаев (31,8%). Среди тех, кто находился в окружении, где преобладало позитивное или равнодушное отношение, попытки прервать беременность упоминались в два раза реже. Аналогичным образом характер окружения влиял и на решение об отказе от новорожденного ребенка. Следовательно, отношение окружающих к будущей матери оказывает достаточно сильное влияние на ее готовность оставить ребенка и впоследствии от него не отказаться.

Сильное влияние оказывал возраст: планировали отказ от ребенка в первую очередь самые молодые клиентки кризисных центров. В возрастной группе 18-20 лет доля планировавших отказ составила 27, 3% от числа опрошенных. Спонтанные отказы встречались чаще всего в группе 21-24 года – 36, 4% от числа опрошенных.

Респонденты, трудоустроенные неофициально, планировали отказ или осуществляли его спонтанно чаще, чем те, кто был трудоустроен официально. Женщины, не имевшие ни работы, ни постоянного места жительства заранее планировали отказ в 26,3 %, что составляет чуть больше четверти опрошенных.

Еще один из факторов, влияющий на вероятность отказа от новорожденного ребенка, - это наличие или отсутствие партнера во время беременности. На предварительное планирование отказа от ребенка основное влияние оказывал факт отсутствия постоянного партнера: заранее планировали отказ 7,7 % опрошенных в группе состоявших в официальном браке, 11,6 % опрошенных, состоявших в гражданском браке и 18,7 % опрошенных, заявивших, что во время беременности у них не было постоянного партнера.

Отношения с родителями во время беременности влияли на решение об отказе более прямым образом: чем они были хуже, тем чаще респонденты заявляли, что планировали отказ или совершали его «внезапно». Если при наличии теплых и надежных отношений с родителями на готовность отказаться от ребенка указали 27,8 % опрошенных в группе, то при конфликтных отношениях, сопровождавшихся ссорами, о такой готовности сообщили уже 44,8 %.

Дополнительно на готовность отказаться от ребенка влияют такие факторы, как наличие судимости (указали, что планировали отказ 33,4 % опрошенных, имевших судимость), наркотической и алкогольной зависимости (при низкой доле планировавших высока доля тех, кто отказался «внезапно»: в группе наркозависимых она составила 51,3 %, в группе алкоголезависимых – 37,5 %), а также наличие хронических заболеваний (планировали отказ 10,3 %, отказались спонтанно 34,5 %).

Наиболее значимыми услугами для участниц опроса оказались проживание в кризисном центре, психологическая поддержка, юридические консультации и материальная помощь. Самыми популярными каналами информации о предоставлении услуг являлись неформальные (включая самостоятельный поиск информации в Интернете).

Благодаря результатам исследования можно выделить основные черты в портрете женщины, находящейся в трудной жизненной ситуации и имеющей намерение отказаться от новорожденного ребенка: возраст от 18 до

24 лет, трудоустройство неофициальное, имеется судимость, наркотическая или алкогольная зависимость, отсутствует постоянный партнер, в окружении женщины преобладает негативное отношение к беременности, присутствуют конфликтные отношения с родителями, сопровождающиеся частыми ссорами.

Таким образом, использование системного алгоритма социальной профилактики отказов, умение рассматривать семью как целостную систему, обладающую определенными характеристиками (рисками и ресурсами, которые необходимо учитывать для построения программы помощи), понимание не только актуальной социально – психологической ситуации в семье, но и изучение ее истории, позволяет более эффективно проводить работу с семьей в ситуации кризиса. При выстраивании отношений между организацией, работающей с отказами и семьей, на первом плане, как правило, находится не психологическая, а материальная помощь и поддержка. Решение острых первоочередных проблем семьи снижает внутреннее напряжение и тревогу и помогает перейти к решению более глубоких, требующих дополнительных сил, ресурсов, психологических вопросов.

Системность в подходе к семье, планирующей отказ от новорожденного, продолжительное время является важнейшим принципом работы МОО «Аистенок». Без системной работы с семьей на разных уровнях (с самой женщиной, диадными отношениями, супружеской системой, другими членами семьи) весь комплекс проводимых мер будет носить паллиативный характер. Иными словами, вероятность реализации рисков жестокого обращения и пренебрежения для ребенка в семье будет сохраняться.

2.2. Оценка результатов исследования по выявлению проблем социальной профилактики отказов от новорожденных детей в общественных организациях

С целью выявления проблем социальной профилактики отказов от новорожденных детей в деятельности общественных организаций на преддипломной практике было разработано и проведено исследование. При проведении исследования был использован метод анкетирования специалистов и интервьюирования Президента МОО «Аистенок» Лазаревой Ларисы Владимировны. В ходе исследования были получены следующие результаты.

Для того, чтобы выявить факторы, влияющие на эффективность социальной профилактики, было проведено анкетирование 44 специалистов, участвующих в Пятой научно-практической конференции «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми: новый этап профилактики», организованной МОО «Аистенок» и Благотворительным фондом «Волонтеры в помощь детям-сиротам» в период с 14 по 16 мая 2018 года.

В анкетировании приняли участие 10 психологов, 9 директоров, 7 специалистов по социальной работе, 4 заместителя директора, 3 заведующих отделением, 3 координатора социальных проектов, 2 юриста, 2 руководителя социальных проектов, 2 социальных педагога, менеджер по коммуникациям и волонтер-воспитатель. Большинство респондентов работают в некоммерческих организациях разных форм – в общественных организациях, благотворительных фондах (Рисунок 1). Некоммерческие организации имеют значимые преимущества в решении задач по профилактике социального сиротства в силу своей гибкости и близости к нуждающимся. Зачастую они могут более эффективно оказывать такие услуги, которые не обеспечиваются системой государственных служб. Вместе с тем, будучи независимыми в выборе направлений своей деятельности, некоммерческие организации для получения государственной

поддержки должны подтверждать значимость и результативность своей деятельности.

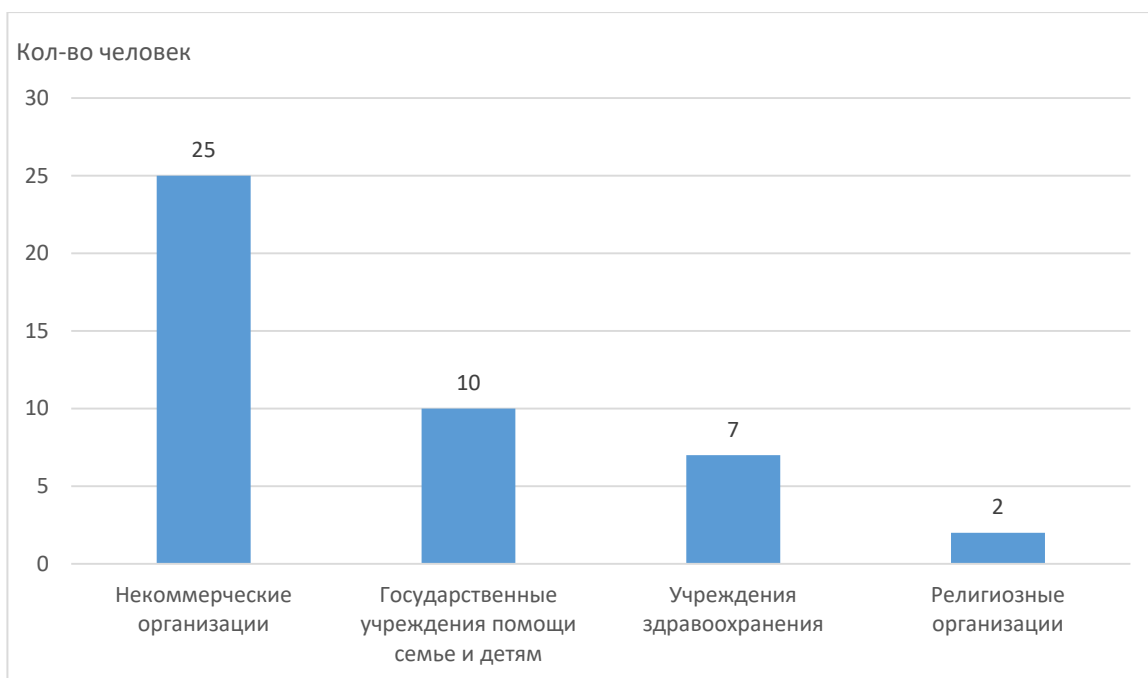


Рисунок 1. Организации, в которых работают респонденты

Область охвата опрошенных специалистов представлена девятнадцатью городами России, в их числе Москва, Красноярск, Ставрополь, Мурманск, Екатеринбург, Минск, Иркутск, Ревда, Калининград, Санкт-Петербург, Саратов, Нижний Тагил, Липецк, Уфа, Бийск, Сывтывкар, Глазов, Ростов, Балашиха.

По мнению 35 респондентов число отказов от новорожденных детей в России уменьшилось, что подтверждается статистикой. Остальные 9 респондентов указали на увеличение количества отказов от новорожденных, что связано либо с незнанием статистики по данному вопросу, либо с увеличением числа отказов именно в регионе их проживания. Самыми распространенными причинами уменьшения числа отказов были названы социальные меры (материнский капитал, увеличение пособий), работа государственных и общественных организаций (реализация социальных проектов, работа кризисных центров, патронаж неблагополучных семей, работа мобильных бригад, обучение специалистов, оказание психологической помощи), изменение политики государства

(преимущественная работа с кровной семьей, выделение ставок специалистов по социальной работе и психологов в родильных домах), личностная состоятельность (возвращение ценности семьи, повышение уровня образованности, информированность о способах контрацепции). Эти ответы говорят о большом сдвиге в работе по социальной профилактике отказов как общественных, так и государственных организаций.

Приоритетным условием, влияющим на повышение эффективности социальной профилактики отказов от новорожденных респонденты назвали уровень профессионализма сотрудников мобильной бригады при работе с женщиной (Рисунок 2). Обучение специалистов было выделено также немаловажным условием, ведь именно от профессиональной работы специалиста будет зависеть сохранение ребенка в кровной семье.



Рисунок 2. Мнение респондентов о роли факторов, влияющих на повышение результатов профилактики отказов от новорожденных

Определяющую роль в деятельности общественных организаций будет играть уровень компетенций как руководителей, так и персонала. Процесс подготовки кадров инерционен и для достижения результата необходимы

многолетние целенаправленные усилия, что возможно только в рамках эффективной, сопряженной с государственными и вне государственными программами развития квалификации для общественных организаций. Конечной целью мероприятий по подготовке кадров в сфере социально-ориентированных некоммерческих организаций является снижение барьеров, связанных с отсутствием необходимых знаний и навыков для оказания квалифицированной помощи.

Среди факторов, снижающих эффективность социальной профилактики отказов главными были выделены такие, как нехватка навыков и опыта у специалистов, отсутствие межведомственного взаимодействия (Рисунок 3).



Рисунок 3. Мнение респондентов о роли факторов, влияющих на снижение результатов профилактики отказов от новорожденных

Результаты исследования указывают на уменьшение количества отказов от новорожденных детей в Российской Федерации, основные причины чего в социальных мерах, работе государственных и общественных организаций, изменении политики государства, личностной состоятельности

населения. Согласно ответам респондентов, на повышение результатов эффективности профилактики отказов от новорожденных детей в большей степени влияет уровень профессионализма сотрудников бригады, обучение специалистов, а на снижение эффективности, следовательно, нехватка навыков и опыта у специалистов и отсутствие межведомственного взаимодействия.

Современная государственная политика и общественная практика актуализировали важность разработки и внедрения новых подходов, ориентированных на профилактику отказов от новорожденных детей. Одним из важнейших шагов в ее становлении является совершенствование моделей межведомственного взаимодействия. Усилия отдельных ведомств и организаций носят разрозненный характер в связи с чем отсутствует массовая практика междисциплинарных команд, не сформирована инфраструктура услуг для данной целевой группы, появляются сложности в длительном социальном сопровождении женщин групп риска с новорожденным.

Необходимость внедрения регламента межведомственного взаимодействия для профилактики отказов от новорожденных на государственном, региональном уровне отметили все респонденты. Согласно ответам, это поможет разделить полномочия, систематизировать работу, определить компетенции, улучшить и урегулировать ответственность, оказывать помощь на ранних стадиях.

В неформализованном интервью приняла участие Лазарева Лариса Владимировна - Президент Межрегиональной общественной организации «Аистенок», член Общественной палаты города Екатеринбурга с 2007 по 2014 года, член попечительского совета Фонда профилактики социального сиротства города Москва. Данный выбор обосновывается тем, что именно Лариса Владимировна в 2004 году одна из первых внедрила и апробировала технологию социальной профилактики отказов от новорожденных в родильных домах.

В ходе интервью Л.В. Лазаревой были выделены следующие причины отказов от новорожденных детей, наиболее часто встречающиеся на практике:

- отсутствие отдельного жилья от родственников, мужа, проявляющего насилие;
- наличие у женщины диагноза ВИЧ-инфекции (когда женщина становится изгоем в собственной семье и испытывает постоянный стресс);
- наркотическая, алкогольная зависимости;
- серьезные внутрисемейные конфликты, нарушенные детско-родительские отношения, отсутствие поддержки со стороны близких.

В настоящее время в обществе существуют стереотипы восприятия ситуации отказа от новорожденного ребенка, так многие считают, что от детей отказываются только асоциальные женщины, а женщина, изменившая решение об отказе, все равно потом бросит ребенка.

На вопрос является ли проблема отказов от новорожденных детей проблемой только неблагополучных семей Л.В. Лазарева дала следующий ответ: «Мы работаем с семьями в трудной жизненной ситуации на ранней стадии кризиса. Это не такое неблагополучие какое представляется в общем понимании. Мы помогаем по заявительному характеру, иногда нам звонят по межведомственному взаимодействию и говорят взять на сопровождение ситуацию, тогда доращиваем ресурс по причине малообеспеченности. Если вовремя не помочь семье в трудной жизненной ситуации, она может скатиться к черте бедности и стать опасной для общества».

Женщины, имеющие намерение отказаться от новорожденного подвергаются общественному осуждению, хотя часто причины отказов связаны не только с реальными трудностями, но и с ощущением своей несостоятельности, неспособности преодолеть жизненные испытания. Знания о своих юридических правах у женщин практически отсутствуют, многие имеют негативный опыт общения с государственными органами. Решение

отказаться от своего ребенка женщина принимает задолго до родов, как следствие жизненной ситуации во время беременности.

Уменьшение количества отказов в большей степени Л.В. Лазарева связывает с работой общественных организаций, ведь именно они развили данное направление профилактики и подключили к деятельности учреждения здравоохранения, а также с появлением кризисных центров с специализированной психологической помощью. Неоценимый вклад в уменьшение числа отказов по мнению Л.В. Лазаревой внесен Ассоциацией профилактики отказов от новорожденных путем продвижения, распространения и внедрения эффективных моделей профилактики отказов от новорожденных в деятельность российских организаций и учреждений, оказывающих услуги семьям и детям.

Одной из причин, снижающей эффективность профилактики, интервьюером была названа низкая информированность в Свердловской области об оказываемых организацией услугах. В настоящее время налаживаются контакты с многими организациями области, что в скором времени поможет исключить влияние данной причины на эффективность.

Другим немаловажным условием снижения эффективности по мнению интервьюера является отсутствие четко разработанных механизмов взаимодействия и координации деятельности учреждений различных ведомств. Зачастую внутри ведомств существуют разные распоряжения, противоречащие друг другу. У региона может быть недостаточно средств, могут отсутствовать специально обученные специалисты, в итоге нагрузка перераспределяется на специалиста без должной квалификации с расширением полномочий, в связи с невозможностью оказания помощи в рамках своей компетенции у такого специалиста наблюдается эмоциональное выгорание. Общественной организации проще подстроится под целевую группу путем расширения спектра своих услуг.

Благодаря результатам проведенного исследования можно выделить следующие проблемы:

1. Недостаточно развитое межведомственное взаимодействие

Основанные на межведомственном взаимодействии программы по профилактике отказов от ребенка имеют высокий потенциал для достижения высоких результатов. При этом финансовые затраты, связанные с работой по предотвращению отказов, существенно ниже затрат на содержание детей в домах ребенка. Разработка, утверждение и внедрение инновационных моделей межведомственного взаимодействия в сфере профилактики отказов от новорожденных детей, формализация процедур по выявлению клиентов этой целевой группы и оказанию им помощи, разработка системы мониторинга поможет минимизировать случаи отказов и сократить время реагирования на них.

2. Нехватка опыта, профессионализма и супервизорской поддержки для специалистов

Серьезной проблемой в области профилактики социального сиротства является отсутствие системной подготовки квалифицированных специалистов (Рисунок 3). Осуществление алгоритма социальной профилактики отказов требует от специалиста определенных качеств и компетенций. Профессиональный стандарт 03.009 специалист по работе с семьей может выступить основой при отборе и подготовке кадров. Обучение специалистов должно строиться в практико-ориентированном контексте: обучение в команде, разбор трудных случаев, посещение тренингов и семинаров, отработка приобретенных навыков. Систему обучения специалистов необходимо подкреплять регулярной супервизией. «Технологическая» супервизия обеспечит пошаговое соблюдение технологии и, следовательно, качество оказываемых услуг, а «поддерживающая» – поможет удержать в социальной сфере опытных сотрудников, защищая их от профессионального выгорания.

3. Низкая информированность о предоставляемых общественной организацией услугах

Решение данной проблемы можно найти в статьях Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», который не подразделяет бюджетные коммерческие и некоммерческие организации, и требует только регистрации в качестве «поставщика социальных услуг». Реестр поставщиков социальных услуг содержит всю необходимую информацию об организации и размещается на официальном сайте уполномоченного органа субъекта Российской Федерации. Включение организации в реестр поставщиков социальных услуг будет способствовать распространению информации по всему региону. Необходимо активное участие общественных организаций в наполнении перечня услуг, описание и осмысление своего успешного опыта или отдельных неудач, участие в заседаниях общественных советов и других формах работы, призванных уменьшить количество препятствий на пути к новому рынку.

Таким образом, основными факторами, влияющими на устойчивость деятельности общественной организации, являются факторы построения социального партнерства с государственными организациями и бизнес-структурами, четкого разделения полномочий, высокого профессионализма сотрудников, постоянного обучения и использования новых эффективных методов работы, стабильного финансирования, планирования, отслеживания результатов деятельности и ответственности за эти результаты.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В регионах Российской Федерации происходят позитивные изменения в положении детей, семей с детьми в трудной жизненной ситуации, осуществляется комплексная и планомерная работа с семьями в социально опасном положении, обеспечивающая благоприятные условия для их жизнедеятельности и развития. На федеральном, региональном, муниципальном уровнях происходит синхронное преобразование системы защиты семьи и детства: усиливается профилактический компонент работы, вмешательство в ситуациях раннего детского и семейного неблагополучия, переход от заявительного принципа в оказании социальных услуг к обеспечению семей и детей услугами, имеющими непосредственное отношение к преодолению предкризисных ситуаций, смягчению возможных рисков и предупреждению распада семей и появления новых социальных сирот. Расширение инфраструктуры услуг для семей и детей, организация новых служб дают возможность расширять охват целевых групп, увеличивать частоту посещений семей, находящихся в кризисной ситуации, что позволяет выявлять семейное неблагополучие на ранних стадиях и оказывать своевременную помощь. Очевидно, что обеспечение доступности и системности предоставления услуг по психолого-педагогическому и медико-социальному сопровождению семей с детьми обеспечит целостность и устойчивость региональной системы предотвращения семейного неблагополучия.

Позитивная роль некоммерческих организаций в области социальной профилактики в последние годы заключалась в самостоятельной разработке, апробации, внедрении инновационных моделей, методов и технологий практической работы, которые впоследствии распространялись, становились массовыми услугами и проходили этап институционализации в государственной системе защиты прав детей. Сотрудничество органов власти

с некоммерческим сектором продемонстрировало свою значимость для оказания более эффективной помощи семьям и детям.

С формированием новых институтов финансовой поддержки («президентских» грантов, Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, программы поддержки общественных организаций) открылось больше возможностей реализовывать проекты в данной области. Расширение масштаба работы некоммерческого сектора в сфере профилактики социального сиротства позволяет значительно повысить доступность помощи для нуждающихся в ней семей и детей, расширить рынок социальных услуг и повысить их качество за счет конкурентных механизмов. Но при этом возможность некоммерческих организаций привлекать ресурсы будет в ближайшее время намного больше зависеть не от самого факта их существования и активной деятельности, не от личной мотивации лидеров и сотрудников НКО внести вклад в решение проблемы, а от их профессионального потенциала, готовности и способности соответствовать требованиям к качеству профилактической работы.

Эффективность общественных организаций по сравнению с государственными учреждениями достигается за счет индивидуального подхода к каждому случаю. Этот подход подразумевает:

- разнообразие причин отказов, с которыми работают специалисты;
- реабилитационный процесс – специалисты общественных организаций пытаются не только предотвратить отказ от новорожденного, но и решить проблему, которая послужила его причиной;
- широкий спектр мер поддержки семьи, выбор форм, которых зависит от потребностей членов семьи.

В ходе исследования был выделен ряд проблем, ограничивающих развитие деятельности общественных организаций в сфере профилактики социального сиротства. К ним можно отнести отсутствие стабильных механизмов финансирования, отсутствие разработанных стандартов

деятельности в сфере профилактики социального сиротства, недостаточный уровень квалификации специалистов в сфере профилактики социального сиротства и дефицит современного методического инструментария, недостаточный уровень проектной культуры, отсутствие системных механизмов и навыков взаимодействия с государственными органами, недостаток механизмов профессиональной коммуникации в секторе.

В качестве рекомендаций может выступить разработка регионального регламента межведомственного взаимодействия, подготовка специалистов в соответствии с профессиональным стандартом 03.009 специалист по работе с семьей, включение общественных организаций в реестр поставщиков социальных услуг.

Таким образом, от умелого комплексного сочетания медицинских, психологических, и педагогических мер, от профессионализма привлеченных специалистов, работающих с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации, от доступности обмена эффективными технологиями работы в области профилактики отказов и готовности специалистов к передаче передового опыта зависит эффективность работы по профилактике социального сиротства.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Базарова Е.Б.* Профилактика социального сиротства: актуальные проблемы, подходы / Е.Б. Базарова // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. 2015. №3. С. 62-67.
2. *Балеева К.И.* Отказы от новорожденных: динамика проблемы и актуальность ее в современной России / К.И. Балеева // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2015. №111. С. 1-18.
3. *Балеева К.И.* Причины отказа от новорожденных в современной России / К.И. Балеева // Политематический сетевой электронный научный журнал Кубанского государственного аграрного университета. 2015. №5. С. 229-238.
4. *Бармина Т.В.* Роль исследования отказа от материнства в решении проблем социального сиротства / Т.В. Бармина, Е.В. Толкачева // Власть и управление на востоке России. 2016. №4 (77). С. 122 – 127.
5. *Батынова Г.Х.* Профилактика отказов и сопровождение молодых матерей / Г.Х. Батынова, Ю.А. Якушева. - Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2013. – 72 с.
6. *Велиханова Н.Ф.* Теоретические аспекты причины социального сиротства на современном этапе / Н.Ф. Велиханова // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки: материалы международной научно-практической конференции. 2015. С. 148-153.
7. *Вопилова И.И.* Проблемы девиантного материнства в современных социокультурных условиях: методические рекомендации для специалистов социальных служб / И.И. Вопилова, Т.В. Гудкова, Е.Б. Марщук. Новосибирск: Новосибирский издательский дом, 2014. – 56 с.

8. *Гаврилина А.Н.* Реформы Екатерины II и их роль в организации общественного призрения / А.Н. Гаврилина // Ученые записки: научный электронный журнал КГУ. 2014. №3 (31). С. 1-5.

9. *Грек Н.В.* От войны до войны: проблема раннего социального сиротства советской России 1920-1930 гг. / Н.В. Грек // Социальная работа в России: образование и практика: сб. научн. тр. – Томск: Изд-во ТУСУР, 2009. - С. 137-141.

10. *Декларация прав ребенка от 20.11.1959 г.* // Международная защита прав и свобод человека. Сборник документов. - М.: Юридическая литература, 1990. С. 385 - 388.

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

12. *Дубровина М.С.* Приоритетные направления профилактики социального сиротства в Российской Федерации / М.С. Дубровина, М.В. Еругина, И.Л. Кром // Психосоматические и интегративные исследования. 2015. №2. С. 1-4.

13. *Елисинова Н.М.* Социально-демографическая характеристика женщин, отказавшихся от своего ребенка, и причины отказа (обзор литературы) / Н.М. Елисинова, А.Ж. Кодашева, Т.К. Рахыпбеков, Ю.М. Семенова // Наука и здравоохранение. 2014. №1. С. 4-7.

14. *Защита детства.* Профилактика социального сиротства: Методическое пособие для социально ориентированных некоммерческих организаций. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2012. 196 с.

15. *Изучение проблемы отказов от материнства и разработка мероприятий, направленных на предупреждение отказничества* - одной из

форм отклоняющегося поведения [Электронный ресурс] // Refleader.ru [сайт].
Режим доступа: <http://refleader.ru/jgeatyatyqasotr.html>. – Заглавие с экрана. –
(Дата обращения: 07.04.2018).

16. *Инновационные исследования: проблемы внедрения результатов и направления: сборник статей Международной научно - практической конференции.* (Омск, 13 октября 2016 г). В 2 ч. Ч.2 / - Уфа: МЦИИ ОМЕГА САЙНС, 2016. 183 с.

17. *Клишина Ю.Е.* Тенденции развития некоммерческого сектора экономики и совершенствование системы его финансирования / Ю.Е. Клишина, О.Н. Углицких // Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2015. №36 (270). С. 38-48.

18. *Конвенция о правах ребенка от 15.09.1990 г.* // «Сборник международных договоров СССР», выпуск XLVI. 1993. [Электронный ресурс].
– Режим доступа:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_9959/. – Заглавие с экрана.
– (Дата обращения: 20.04.2018).

19. *Корчагина Ю.В.* Социально-психологическое сопровождение неблагополучных семей и семей группы риска социального сиротства: методическое пособие для специалистов системы профилактики и преодоления семейного неблагополучия и социального сиротства / Ю. В. Корчагина. Москва.: МГПИ, 2010. 107 с.

20. *Кудрина Е.Л.* Генезис социального сиротства в России / Е.Л. Кудрина, А.И. Юдина // Современные проблемы науки и образования. 2013. №5. С. 1-10.

21. *Лазарева Л.В.* Системный подход к работе с семьей, планирующей отказ от новорожденного / Л.В. Лазарева, Т.Г. Ярославцева // Психология и психотерапия семьи. 2017. №2. С. 59-69.

22. *Лазарева Л.В.* Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные

центры, изучение их потребностей в услугах / Л.В. Лазарева, А.Д. Трахтенберг – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. 82 с.

23. *«Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки»*: Электронный сборник статей по материалам XLII студенческой международной научно-практической конференции. – Новосибирск: Изд. АНС «СибАК». – 2016. – № 5 (42) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.sibac.info/archive/guman/5\(42\).pdf](http://www.sibac.info/archive/guman/5(42).pdf). – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.04.2018).

24. *О деятельности некоммерческих организаций* [Электронный ресурс] // Министерство юстиции Российской Федерации [сайт]. Режим доступа: <http://unro.minjust.ru/nkos.aspx>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 02.06.2018).

25. *Письмо* Министерства здравоохранения РФ от 4 сентября 2014 г. N 15-4/10/2-6725 О направлении рекомендаций для органов государственной власти субъектов РФ «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах» для использования в работе медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://base.garant.ru/71206454/#ixzz5HTiaVsmg>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 18.04.2018).

26. *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. 105 с.

27. *Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей. Проект «Никому не отдам»*. [Электронный ресурс] // Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [сайт]. Режим доступа: <http://fond-detyam.ru/granty-fonda/programmy-subektov-rossiyskoy-federatsii/64/8214/>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 17.04.2018).

28. *Программа «Развитие. Рост. Перспектива»*: опыт предоставления СО НКО социальных услуг семьям и детям: Сборник методических материалов / Под ред. О.В. Широких, Т.О. Арчаковой. - М.: Изд. «Проспект», 2016. 208 с.

29. *Ролинская Т.М.* Социально – психологические особенности женщин, имеющих риск отказа или выразивших намерение отказаться от новорожденного / Т.М. Ролинская, Т.А. Яря // *Инновационные исследования: проблемы внедрения результатов и направления развития*: сб. тр. Всерос. науч.-практ. конф. Омск: Из-во «ОМЕГА САЙНС», 2016. С. 140-145.

30. *Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ* (ред. от 29.12.2017) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8982/. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 20.04.2018).

31. *СМИЛ.* Стандартизированный многофакторный метод исследования личности [Электронный ресурс] // *Психологическая помощь* [сайт]. Режим доступа: <https://www.psychol-ok.ru/statistics/mmpi>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.05.2018).

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

33. *Современное поле семейной психотерапии*: материалы научно-практической конференции. Москва, НИУ ВШЭ, 23–24 сентября 2017 г. / под ред. Е. Ю. Чеботаревой. – Москва: РУДН, 2017. 272 с.

34. *Современные практики в области профилактики социального сиротства*: информационный материал / ред-кол.: Д.Бабицкий, 2014. 52 с.

35. *Ролинская Т.М.* Роль семейного фактора в отказе от новорожденных детей / Т.М. Ролинская // *Проблемы современного педагогического образования.* 2015. №47-2. С. 291-297.

36. *Рябова В.В.* Социологические аспекты профилактики социального сиротства / В.В. Рябова // *Baikal Research Journal*. 2015. №3. С. 1-10.
37. *Тарченко В.С.* Отказ от новорожденного как форма девиантного материнского поведения / В.С. Тарченко // *Власть*. 2017. №1. С. 98-102.
38. *Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ* (ред. от 23.04.2018, с изм. от 25.04.2018) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.05.2018).
39. *Федеральный закон от 24.06.1999 N 120-ФЗ* (ред. от 07.06.2017) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23509/. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.04.2018).
40. *Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ* (ред. от 18.04.2018) «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.04.2018).
41. *Хамадеева Р.Х.* Отказничество как социальная проблема российского общества / Р. Х. Хамадеева // XVIII Международная конференция памяти проф. Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире: Методология, опыт эмпирического исследования», 19-20 марта 2015 г., г. Екатеринбург. — Екатеринбург: [УрФУ], 2015. С. 2103-2110.
42. *Цветовой тест Люшера* [Электронный ресурс] // Психологические тесты онлайн [сайт]. Режим доступа: http://test.msk.ru/psy2_test/test_lyushera. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 23.05.2018).
43. *Число отказников в роддомах в 2015 году снизилось на 20%* [Электронный ресурс] // РИА Новости [сайт]. Режим доступа: <https://ria.ru/society/20160321/1393763737.html>. – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 10.04.2018).

44. *Швецова С.И.* Эффективные региональные модели и лучшие практики профилактики социального сиротства, устройства в семьи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и их сопровождения / С.И. Швецова // Сборник материалов Второй всероссийской видеоконференции 20 июня 2013 года. – М.: АНО «Совет по вопросам управления и развития», ООО «Вариант», 2013. 116 с.

45. *Эффективные* технологии профилактики социального сиротства и сохранения ребенка в кровной семье: Сборник материалов по итогам конкурса «Защитник детства» // Профессиональная библиотека работника социальной службы, 2015. № 2. 256 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Бланк анкеты для специалистов, участвующих в Пятой научно-практической конференции «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми: новый этап профилактики».

Российский профессионально-педагогический университет

Институт гуманитарного и социально-экономического образования
Кафедра социологии и социальной работы в рамках дипломной работы
проводит социологическое исследование, которое направлено на изучение
роли общественных организаций в процессе социальной профилактики
отказов от новорожденных детей.

Ответы, совпадающие с Вашим мнением, обведите кружком или допишите
свой ответ в графе «другое». Будьте внимательны и не оставляйте вопрос без
ответа.

Анкета анонимна, данные будут использованы в обобщенном виде.

Благодарим за участие в исследовании!

1. Укажите Ваш пол?

1. Мужской
2. Женский

2. Укажите Ваше место работы?

3. Укажите пожалуйста кем Вы работаете в данной организации?

4. По-вашему, мнению, количество отказов от новорожденных детей в России?

1. Увеличилось
2. Уменьшилось
3. Другое _____

5. Какая, по вашему мнению, основная причина увеличения или уменьшения количества отказов от новорожденных детей в России?

6. Какие условия по-вашему мнению в наибольшей степени влияют на эффективность профилактики отказов от новорожденных детей? Возможен выбор нескольких вариантов ответов, а также предложение своего варианта.

1. Наличие транспортного средства для работы мобильной бригады
2. Уровень профессионализма сотрудников бригады
3. Обучение специалистов
4. Материально-техническое оснащение
5. Уровень оплаты труда
6. Наличие документации, регулирующей данный вид деятельности
7. Другое _____

7. Какие факторы влияют на снижение эффективности деятельности по профилактике отказов от новорожденных детей? Возможен выбор нескольких вариантов ответов, а также предложение своего варианта.

1. Большое количество документации
2. Отсутствие супервизорской поддержки
3. Нехватка навыков и опыта специалистов

4. Увеличение количества обязанностей
5. Низкий уровень оплаты труда
6. Нехватка кадров
7. Отсутствие возможности постоянного обучения и улучшения навыков
8. Отсутствие межведомственного взаимодействия
9. Другое _____

8. Есть ли по-вашему мнению необходимость внедрения регламента межведомственного взаимодействия для профилактики отказов от новорожденных на государственном уровне?

1. Да, потому что

2. Нет, потому что

9. Укажите Ваш город

Благодарим за вашу отзывчивость и профессионализм!

Бланк интервью в виде беседы с Президентом Межрегиональной общественной организации «Аистенок» Лазаревой Ларисой Владимировной

Кафедра социологии и социальной работы Института гуманитарного и социально-экономического образования Российского государственного профессионально-педагогического университета проводит исследование, которое направлено на изучение роли общественных организаций в процессе социальной профилактики отказов от новорожденных детей.

Цель интервью — выявить проблемы, с которыми сталкиваются общественные организации в процессе социальной профилактики отказов от новорожденных детей.

Просим Вас ответить на вопросы интервьюера максимально развернуто.

Ваше мнение для нас очень важно! Благодарим Вас за участие!

1. По каким причинам отказываются от новорожденного ребенка чаще всего?
2. Является ли это проблемой только неблагополучных семей?
3. В настоящее время наблюдается уменьшение числа отказов от новорожденных детей, с чем это связано?
4. Какие проблемы возникают в вашей деятельности при осуществлении социальной профилактики отказов от новорожденных детей?
5. Какие факторы снижают, повышают эффективность вашей деятельности по социальной профилактике отказов от новорожденных детей?
6. С кем сотрудничает ваша организация?
7. Взаимодействия с какими организациями не хватает для вашей деятельности?
8. Есть ли, по-вашему мнению, необходимость в ведении государственного регламента межведомственного взаимодействия?