



**Социально-психологическое сопровождение  
МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН  
в рамках проекта «Дом мамы»**

*Аналитический обзор*

А.Т. Жаппар И.И. Якимова. Социально-психологическое сопровождение молодых женщин в рамках проекта «Дом мамы». Аналитический обзор. 2020. - 48 с.

**Авторы:**

А.Т. Жаппар, кандидат психологических наук, научный консультант ОФ «АНА УЙИ»

И.И. Якимова, ведущий психолог проекта «Дом мамы» ОФ «АНА УЙИ».

В сборе статистических данных и описании кейсов принимали участие:

Руководитель проекта «Дом мамы» Аренова С.С.

Координаторы Домов мамы: Джаппуева А, Шакирова Г., Диханова А, Турсынбаева М., Есетова С, Амирова А., Кошембаева М., Айтенова Н., Шканова З., Онгарбаева Н., Тонтекова К, Пирекенова Г, Губашева Г, Абишева А, Ажибекова А, Нуртазина А, Жексенбаева Б. Жангырханова У., Жусупбекова Д, Кисетова М., Жалбаева Н., Дюшеева В.

Психологи Домов мам: Смаилова Н., Кузнецова Н., Мырзаханова М., Тобыкбаева С, Калтаева А., Алдабергенова Д, Мухамеджанова Ж., Есенбекова Б., Сатпаева О., Науанова А, Кенжебаева Ж., Кульбашева Г. Нурек М., А.Шукурова.

Данная работа представляет собой попытку сделать краткий обзор подходов и принципов работы команды проекта «Дом мамы», нацеленного на искоренение социального сиротства. Также в работе выполнен достаточно подробный анализ социально-демографических данных, собранных за время деятельности проекта. Представлен анализ статистических данных, на основе которых составлен социальный профиль молодых женщин, являющихся целевой группой проекта, выделены основные факторы, определяющие кризисную ситуацию в их жизни и вынуждающие отказаться от новорожденного ребенка. Это позволяет оценить весь масштаб работы, выполненный в рамках проекта, а также изучить накопленный опыт для дальнейшего решения подобных социальных проблем.

Все права защищены. Никакая часть данного пособия не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельца авторских прав.

ISBN

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
Методология сбора данных.....	5
Мультидисциплинарный подход в проекте Дом мамы. ....	6
Этапы и принципы работы.....	6
Технология кейс-менеджмента в работе команды Дома мамы .....	9
Привязанность как фокус профессионального сопровождения .....	11
Социально-психологический портрет подопечной Дома мамы и фокусы профессионального сопровождения.....	13
Место проживания.....	14
Возраст.....	15
Образование .....	16
Занятость и источники дохода.....	17
Жилищные условия .....	18
Семейное положение .....	19
Отношение женщины к беременности/ребенку .....	19
Наличие старших детей .....	20
Функциональность семьи .....	21
Выпускницы детских домов.....	24
Отношения с партнером .....	26
Отношение окружающих.....	28
Опыт пережитого насилия .....	29
Основные причины отказа .....	30
Риск отказа .....	31
Результаты проекта.....	37
Приложение 1 .....	39
Приложение 2 .....	45

В эпоху социально-экономических перемен, происходящих в обществе, особую значимость приобрела социальная работа. В систему социальной работы в Казахстане входит, в том числе, и работа неправительственных организаций, среди которых представлен проект «Дом мамы» Общественного Фонда «АНА ҮЙІ» - сеть кризисных центров для молодых мам. Данный проект обеспечивает социальное и психологическое сопровождение молодых женщин, оказавшихся в трудной ситуации, решая задачи восстановления отношений с близкими, стабилизации их психоэмоционального состояния, формирования привязанности к ребенку, формирование родительских и других навыков, необходимых для дальнейшей благополучной социализации женщины после выхода из проекта.

**Основная цель проекта** - предотвращение отказа от новорожденных детей. Понимание актуальности этого проекта исходило из знаний о том, что ребенок без родительской опеки и воспитанный в системе интернатного учреждения лишается не только материнской заботы, но и автоматически попадает в группу социального риска. По данным многочисленных научных исследований, адаптация выпускников детских интернатных учреждений во взрослой жизни крайне осложнена из-за низкого уровня социальной активности и компетентности.

За шесть лет деятельности Дом мамы стал проектом, который сумел продемонстрировать силу общественной инициативы и создать эффективную модель социальной работы. Социальное сиротство остается острой проблемой, очень четко отражающей социально-экономическую ситуацию в стране, демонстрируя всплески в наиболее кризисные периоды. Наличие эффективных инструментов для его предотвращения не теряет актуальности, что указывает на необходимость изучать и масштабировать опыт, наработанный Фондом за эти годы. В Добровольном Национальном обзоре Республики Казахстан по достижению Целей Устойчивого Развития проекты ОФ «АНА ҮЙІ» указаны как образец для достижения одной из целей.<sup>1</sup>

По данным домов ребенка и управлений здравоохранения местных исполнительных органов за пять лет существования проекта число детей в возрасте до 1,5 лет, ежегодно поступающих в учреждения здравоохранения (дома ребенка) сократилось на 46,3% (с 710 до 381). 4280 детей за это время остались в семье.

Проект развивался, увеличивая региональный охват и количество молодых женщин, которым оказывалась помощь, а также совершенствуя подходы и инструменты оказания помощи. Этот процесс способствовал формированию особого профессионального сообщества с едиными ценностями и глубоким пониманием проблемы социального сиротства. Также был выработан свой подход, в рамках которого использовалась технология предотвращения отказа в формате кейс-менеджмента, с ориентацией на партнерские отношения, мультидисциплинарное взаимодействие и многоаспектность оказываемой помощи.

Полезность проекта Дом мамы не только в его прямом воздействии на социальную проблему, но и в возможности генерировать информацию о социально-экономических, психологических и других факторах, сопутствующих социальному сиротству. Ценность этой информации в том, что она позволяет выделять мишени, приоритеты и индикаторы для принятия решений и планирования дальнейшей работы, нацеленной на искоренение социального сиротства.

Данная работа представляет собой попытку сделать краткий обзор подходов и принципов работы команды проекта, а также выполнить достаточно подробный анализ социально-демографических данных, собранных за время деятельности проекта. Здесь представлен анализ статистических данных, на основе которых составлен социальный профиль молодых женщин, являющихся целевой группой, выделены основные факторы, определяющие кризисную ситуацию в их жизни и вынуждающие отказаться от новорожденного ребенка. Эти данные позволяют увидеть весь масштаб работы, выполненный в рамках проекта, а также изучить накопленный опыт для дальнейшего решения подобных социальных проблем.

---

<sup>1</sup>[https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23453KAZAKHSTAN\\_VNR\\_Kazakhstan\\_web\\_site\\_2019.pdf?fbclid=IwAR1TO4xLbftKLomYN3opmbjgFGVaJ6LHbJNnBhaVrC6mnctmwTCAZM0Sg4o](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23453KAZAKHSTAN_VNR_Kazakhstan_web_site_2019.pdf?fbclid=IwAR1TO4xLbftKLomYN3opmbjgFGVaJ6LHbJNnBhaVrC6mnctmwTCAZM0Sg4o)

Текущая деятельность каждого Дома мамы регистрируется в едином электронном портале, который содержит подробную информацию о женщинах и детях, получивших помощь в проекте. Помимо функции административного управления, портал позволяет генерировать статистическую информацию о подопечных проекта по всем регионам, в которых функционируют Дома мамы.

Координатор Дома мамы регистрирует обращение и после первичной беседы с женщиной создает на портале ее личный профиль, вносит в него подробную информацию о ее жизненной ситуации и индивидуальных характеристиках. Личная информация содержит следующие пункты: возраст, семейное положение, дата и место рождения, образование, специальность, место работы, наличие документов, причина обращения в проект. Так же сотрудники Дома мамы оценивают риск отказа от ребенка, отмечают это в профиле и добавляют данные о наличии предыдущих отказов, старших детей. По мере сбора данных в профиль добавляются информация о состоянии здоровья женщины, характеристики ее семьи, отношении близких к беременности/рождению ребенка, наличии другой социальной поддержки. Помимо данной подробной информации, которая регулярно обновляется в личный профиль вносятся индивидуальный план по предотвращению отказа и регистрируется ход его исполнения. Все данные вносятся в портал с информированного согласия женщины и являются конфиденциальными, используются только для планирования помощи.

Таким образом после выпуска женщины с ребенком из проекта, в портале сохраняется подробная история оказанной помощи, которая служит основой для количественной и качественной оценки эффективности проекта.

Для данной работы были использованы основные социально-демографические данные, содержащиеся в портале. Командой психологов проекта эта информация была дополнена уточненными данными о характере отношений в семье, отношений с партнером, социальном окружении и т.д., которые позволили получить более объемное описание жизненной ситуации женщины.

Информация была закодирована и введена в электронные таблицы Excel. Статистическая обработка была осуществлена с использованием программы SPSS22.

Всего были проанализированы личные профили 1092 подопечных, проживавших в Домах мамы в период с 2017 по 2019 годы. Выборка является репрезентативной для целевой группы проекта и дает достаточно точное представление об особенностях жизненной ситуации женщины, которая может отказаться от ребенка.

## МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ПРОЕКТЕ ДОМ МАМЫ. ЭТАПЫ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ.

Работа сотрудников Дома мамы заключается в профессиональном социально-психологическом сопровождении подопечных, нацеленном на предотвращение отказа от ребенка. При этом сотрудники проекта работают как мультидисциплинарная команда с использованием технологии кейс-менеджмента. С каждой женщиной, обратившейся за помощью в проект, составляется индивидуальный план предотвращения отказа от ребенка и социальной реабилитации.

Индивидуальный план предназначен для актуализации внешних и внутренних ресурсов женщины в кризисной ситуации, структурирования реабилитационной работы, используя командное взаимодействие, позволяющие переключать женщину в более активную позицию и предупреждать иждивенческие настроения, помогая подготовить ее к самостоятельной жизни.

Мультидисциплинарный подход способствует также более эффективному использованию психолого-педагогических, медицинских, юридических средств и других возможностей проекта, предполагает конструктивное взаимодействие сотрудников всего проекта.

Координатор в рамках работы с женщиной осуществляет социальную работу, помогая ей в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, восстановления социальных связей, организации возможностей для обучения, трудоустройства, освоения новой профессии и поиска других ресурсов для социальной реабилитации.

Правовая помощь оказывается за счет привлечения юриста, курирующего проект, для решения вопросов связанных с подготовкой документов для получения государственных пособий, установления отцовства, оформления алиментов и других вопросов, связанных с защитой прав женщины и ее ребенка.

Медицинский работник обеспечивает работу, связанную с сохранением здоровья ребенка, созданием для него безопасных условий, обучением молодой матери навыкам ухода за ребенком.

Психолог осуществляет работу, нацеленную на то, чтобы обеспечить психоэмоциональное благополучие ребенка за счет сохранения полноценной материнской заботы, формирования надежной привязанности между матерью и ребенком. Достижение этой цели сопряжено с осуществлением психологической поддержки и реабилитации молодых мам, содействие их успешной социализации.

По оценке психологов проекта, 70% женщин при обращении в Дом мамы пребывают в депрессивном состоянии, которое можно оценить, как тяжелое, и имеют ряд специфичных для них психологических проблем. Это психотравмы (последствия перенесенного насилия, отвержения, потеря значимых отношений и т.д.), конфликтные отношения с близкими людьми (с отцом, матерью и т.д.), отсутствие позитивной материнской поведенческой модели, выученная беспомощность, пассивная жизненная позиция, незрелость в партнерских отношениях, виктимность, размытые личные границы и другие.

Алгоритм работы, осуществляется мультидисциплинарной командой и включает основной спектр задач, который необходимо выполнить за период пребывания подопечной в Доме мамы.

### **1 этап. Адаптация**

1. Знакомство и сбор информации (беседа, наблюдение, психодиагностика). Проводится индивидуальная работа, направленная на снятие тревоги, страха, создание доверительных отношений. Проводится знакомство подопечной и ребенка с Домом мамы.

2. Проводится групповая работа, направленная на адаптацию в коллективе, обсуждение правил совместного проживания.

3. Психологом на основе результатов диагностики определяются основные мишени психологической помощи и предоставляются рекомендации координатору по адаптации подопечной к условиям жизни в Доме мамы.

### **2 этап. Постадаптационный период**

1. Совместно с координатором, психологом, медсестрой и подопечной организуется обсуждение индивидуального плана, включающего весь спектр работ, нацеленных на предотвращение

отказа от ребенка, психологическую реабилитацию и социальную адаптацию подопечной, прописываются конкретные шаги задачи, обозначаются сроки и определяются необходимые ресурсы для их достижения. Проводится обучение женщины основным навыкам планирования, целеполагания.

2. Продолжается наблюдение за психоэмоциональным состоянием подопечной и характером ее отношений с ребенком. Проводится реабилитационная работа согласно плану психологической помощи, в которой особое внимание уделяется формированию надежной привязанности между ребенком и матерью. При необходимости проводится промежуточная диагностика.

3. Проводится работа с социальным окружением подопечной для актуализация внешних ресурсов, восстановление связей с близкими, партнерами, модерирование конфликтных ситуаций.

4. Организуются условия для овладения новыми навыкам, расширяющих возможности женщины для заработка и трудоустройства – шитье, кулинарное дело и т.п.

5. Регулярно (минимум раз в неделю) команда сотрудников обсуждает динамику состояния подопечной для внесения необходимых дополнений и корректировок в индивидуальный план.

### **3 этап. Подготовка к выпуску**

1. Команда сотрудников совместно с подопечной обсуждает ход реализации индивидуального плана, отмечают достижения, вносятся корректировки. Составляется список доступных ресурсов и возможностей женщины после выпуска из проекта, пошаговый план ее дальнейших действий.

2. Согласно задачам индивидуального плана, специалистами оказывается содействие в оформлении документов, трудоустройстве, обучении, поиске жилья и других действий, необходимых для социальной адаптации после выхода из проекта;

3. Проводится итоговая психодиагностика, с анализом динамики эмоционального состояния ребенка и матери, оценкой надежности привязанности и подготовкой заключительных рекомендаций.

### **4 этап. Выпуск**

1. Проводится ритуал прощания с Домом мамы (письмо для подопечной о ее достижениях с рекомендациями, оформление альбома с фотографиями, с пожеланиями персонала и подопечных, письмо самой подопечной об ее опыте проживания в Доме мамы и т.д.)

2. С подопечной поддерживается дальнейшая связь, ей предоставляется возможность при необходимости обращаться за дополнительной помощью специалистов. Координатор осуществляет мониторинг жизненной ситуации женщины посредством звонков и приглашений к участию в мероприятиях Дома мамы.

Таким образом, профессиональная деятельность сотрудников в Доме мамы характеризуется двумя основными подходами к вмешательству в ту проблему, которая лежит в основе трудной жизненной ситуации обратившейся женщины - воспитание и фасилитация.

Воспитательный подход позволяет выступать в роли учителя, наставника, консультанта, эксперта, советовать, выслушивать, обучать.

Фасилитативный подход позволяет исполнять роль пособника, помощника, сторонника или посредника в преодолении проблемы, когда очень важно ободрить женщину, объяснить ей сложившуюся ситуацию, мобилизовать ее внутренние ресурсы, обсудить всевозможные альтернативные направления и действия выхода из ситуации.

Работа в сфере кризисной помощи предъявляет особые требования к профессионализму сотрудников Дома мамы. Это, во-первых, профессиональные навыки консультирования, ведения переговоров, модерирования конфликтных ситуаций. Во-вторых – знание специфики проблем и особенностей состояния женщин в кризисной ситуации (переживших психическую травму и насилие и т.п.). В-третьих, понимание специалистом своих задач и ресурсов в определенных ситуациях (конфликтов, насилия в семье или суицидального поведения), осознание того, какая помощь нужна клиенту, и кто может ее оказать помимо самого специалиста. В-четвертых, понимание и соблюдение принципов социальной работы, такие как клиентоцентрированность, опора на собственные ресурсы клиента, конфиденциальность и др.

Из сочетания этих и многих других аспектов работы в деятельности сотрудников Дома мамы вытекает необходимость владения профессиональными технологиями и стандартами, умение выстраивать работу внутри мультидисциплинарной команды.

Очень важным аспектом профессиональной деятельности сотрудников кризисного центра является способность сохранять мотивацию, эффективность, избегая эмоционального выгорания. Для этого в проекте создана система профессионального сопровождения, которая включает два элемента:

1 - регулярная супервизия, позволяющая специалисту сохранять эффективность и получать качественную обратную связь о своей работе со стороны коллег и экспертов проекта получать помощь в формировании четкой профессиональной позиции, осознании границ своих профессиональных возможностей. Данная работа осуществляется в структурированном режиме и доброжелательной обстановке, в специально отведенное и достаточное время.

2 - постоянное обучение с приглашением опытных практиков в сфере социальной помощи, изучение новых технологий социальной помощи, расширение спектра профессиональных возможностей, а также обучение навыкам эмоциональной саморегуляции и поддержания личной эффективности.

Так в общих чертах выглядит алгоритм работы Дома мамы, который был наработан за шесть лет деятельности проекта и является на данный момент одной из эффективных моделей социальной помощи, демонстрирующей существенное влияние на ситуацию с сиротством в стране. Команда проекта находится в процессе развития и постоянном поиске эффективных решений и технологий, что также является ключевым фактором успешности.



Как отмечалось выше, специалисты проекта работают как мультидисциплинарная команда с использованием технологии кейс-менеджмента. На данный момент, это ведущая технология социально-психологической работы с конкретной проблемной ситуацией, в которой объединены:

- мониторинг ситуации;
- привлечение других институций;
- координация действий специалистов и служб с целью решения психологических, межличностных, социальных проблем клиента, его окружения.

Кейс-менеджмент – это процесс идентификации человека, который имеет специфические социальные потребности, разработки и реализации плана, в соответствии с которым социальные, образовательные и медицинские ресурсы используются наиболее эффективно с целью достижения оптимального результата для клиента при наименьших затратах. Как процесс, кейс-менеджмент очень близок к управленческим моделям, потому данную технологию в определенной степени можно рассматривать как универсальную. Ее также можно рассматривать как инструмент оптимизации затрат, увеличения эффективности, рационализации услуг и ресурсов. Это объединяющая технология потому, что она учитывает и интегрирует в себе другие технологии, а именно: оценивания, оценки потребностей клиента, раннего вмешательства, последовательной работы с клиентом, предоставления ему услуг и др. Эти действия являются этапами технологии ведения случая, именно поэтому ее можно считать политехнологичной.

В рамках проекта Дом мамы кейс-менеджмент - это основной метод социальной работы, с помощью которого команда специалистов оценивает потребности конкретного человека, координирует и оказывает поддержку для обеспечения доступа к социальным, образовательным, медицинским и др. услугам, которые отвечают их потребностям. Как технология, она направлена на обеспечение последовательности и доступности услуг с учетом соответствия их интенсивности реальным потребностям клиента и ориентируется на возможности, существующие ресурсы системы социального обслуживания, социальной поддержки, предоставления услуг.

Основные принципы реализации кейс-технологии в Доме мамы:

- комплексный подход к кейсу, когда все проблемы и потребности девушки рассматриваются исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;
- междисциплинарное и межведомственное взаимодействие в осуществлении социальной работы;
- сотрудничество специалистов Дома мамы и девушки;
- преемственность деятельности и др.
- активное мотивирование девушки на изменение поведения и формирование запроса на получение помощи. Важный принцип функционирования модели – учет мнения подопечной во время планирования и предоставления услуг. Поэтому наши девушки принимают активное участие на всех этапах работы междисциплинарной команды как партнеры.

Технология кейс-менеджмента, реализуемая в Доме мамы, имеет определенные этапы и наполняется мероприятиями социально-психологического сопровождения подопечных в *Индивидуальном плане предотвращения отказа*. Индивидуальный план на каждую подопечную заполняется и ведется на электронном портале Дома мамы, где каждый специалист отвечает за ведение определенного блока. После оценки актуальной ситуации подопечной и определения потребностей и возможностей, анализа результатов оценки и обоснование необходимости выделения определённых направлений по организации социально-психологического сопровождения определяется «Проблема» и «Основная цель работы» с девушкой.

Далее, команда специалистов Дома Мамы, совместно с девушкой, с учетом ее жизненной ситуации, ресурсов и ограничений, разрабатывает индивидуальный план предотвращения отказа, который содержит разделы, с указанием конкретных действий, временных рамок, ответственных и, что самое важное, кратко описывается достигнутый результат по каждому действию.

Так как минимальное время проживания девушки в Доме мамы до 6 месяцев, то и проводимые мероприятия распределяются в эти временные рамки. При этом, ведение подопечной и органи-

зация ей социально-психологической помощи, поддержки осуществляется постепенно и направлено на выявление внешних и внутренних ресурсов, необходимых для выхода из тяжелой жизненной ситуации и успешной самореализации в будущей жизни уже вместе с ребенком.

По окончании срока проживания подопечной в Доме Мамы специалисты подводят итоги своей работы. После анализа результатов заполняется раздел «Результаты выполнения плана». Соблюдение последовательности перечисленных этапов кейс-технологии обеспечивает результативность работы проекта Дом мамы. Пример индивидуального плана представлен в Приложении 1.

Организация психологического сопровождения подопечных потребовала поиска и выработки методических подходов и документов, систематизирующих работу психолога в рамках проекта. Текущую рабочую документацию психолога составляют:

- индивидуальные планы предотвращения отказа (психологический аспект сопровождения);
- программы психологических тренингов, развивающей и коррекционной работы;
- методические разработки групповых занятий, тренингов и других форм психологической работы;
- психодиагностический инструментарий для оценки психоэмоционального статуса женщины на момент поступления и выпуска из Дома мамы.

Текущая работа психолога фиксируется в электронном журнале регистрации ежедневной работы психолога Дома мамы, который включает групповую и индивидуальную профессиональную деятельность и описывается с опорой на следующие пункты: дата, имя или код клиента, содержание индивидуальной работы, очередность и длительность встречи, повод для встречи, кем была инициирована встреча и содержание запроса, эмоциональное состояние клиента и результат встречи. Содержание групповой работы также описывает рассматриваемые вопросы/проблемы, использованные методы и краткое описание результата встреч. Для удобства заполнения отчетной документации психологами разработан кодификатор, с использованием которого в отчете фиксируются основные характеристики проведенной работы, включая направления и использованные методы (см. Приложение 2).

Женщина поступает в проект с большим набором жизненных проблем, список которых довольно обширен и профессиональная помощь в таких случаях предполагают длительную психотерапевтическую работу, для которой не всегда есть условия. В такой ситуации важным становится сосредоточиться на ограниченном круге задач, решение которых реалистично и в то же время они имеют ключевое значение для достижения основной цели проекта – сохранение ребенка в семье. Таким фокусом в работе сотрудников Домов мам стала работа над формированием надежной привязанности. Актуальность этой задачи основывается на понимании надежной привязанности как базовой потребности ребенка и необходимого условия его благополучного психологического и физиологического развития. Привязанность – это эмоциональные узы, соединяющие ребенка с матерью, которые формируются в младенчестве, но их влияние не ограничивается ранней стадией развития, а распространяется также на все остальные этапы жизни и представляет собой эмоциональную основу всей жизни до глубокой старости [Бриш, 2004].

Жизненная ситуация женщины, обращающейся в проект Дом мамы складывается таким образом, что привязанность к ребенку оказывается под серьезной угрозой, поскольку возникает ряд неблагоприятных факторов:

- материнский стресс, тревожность, депрессия;
- нарушение супружеских отношений, конфликты;
- низкая социальная поддержка матери и семьи;
- разлучение матери с ребенком до образования тесной эмоциональной связи.

Следствием утраченной привязанности становятся серьезные нарушения эмоциональной и волевой сферы развивающейся психики. Наиболее тяжёлые последствия наблюдаются у детей, перенёвших материнскую депривацию на первом году жизни. Наблюдения за такими детьми, взятыми впоследствии на воспитание в приемные семьи, показывают, что большинство из них существенно продвигается в физическом и умственном развитии, однако многие из них проявляют трудности в формировании межличностных отношений. В то же время, надежная привязанность между матерью и ребенком, которая формируется в первый год жизни ребенка, становится основным внутренним ресурсом, который обеспечивает ребенку безопасность и стабильную заботу, вне зависимости от того, насколько в целом благополучно складывается жизнь матери. В процессе формирования привязанности потребность обеспечить ребенку полноценную заботу приобретает характер *мобилизующей функции*, побуждающей женщину к более активной жизненной позиции, в которой она ищет и использует возможности для улучшения своей жизненной ситуации.

Стратегия направленная на формирование надежной привязанности предполагает слаженную работу мультидисциплинарной команды и включает следующие компоненты:

1. наблюдение за поведением и эмоциональным состоянием матери и ребенка, оценка стабильности и глубины эмоциональной связи;
2. помощь в формировании навыков чувствительного и отзывчивого поведения, обучение матери наблюдению за младенцем и умению распознавать его сигналы;
3. обучение грудному кормлению и другим алгоритмам ухода за младенцем – купание, переодевание и т.п.
4. оказание эмоциональной поддержки молодой матери и обучение навыкам регуляции своего эмоционального состояния;
5. помощь в осмыслении собственного опыта детско-родительских отношений, проработка травм, преодоление негативных паттернов поведения;
6. актуализация внешних ресурсов, восстановление социальных связей, формирование круга лиц, способных оказать поддержку.

Материнская роль актуализирует собственный детский опыт привязанности и связанные с ним чувства - переживание надежности, безопасности, тревоги и одиночества – чувства, которые играют важную роль в отношениях с ребенком. Экспериментальные наблюдения за годовалыми детьми в незнакомой ситуации, позволили выделить различные реакции и модели поведения, которые можно разделить на 4 разные типа по качеству привязанности – надежная, избегающая, амбивалентная и дезорганизованная (М.Эйнсворт, 1985). Наблюдения сотрудников за подопечными в

«Доме мамы» показало, что в своем поведении молодые мамы воспроизводят свой личный опыт привязанности, демонстрируя избегание или амбивалентность в отношениях со значимыми лицами.

**Таблица 1. Типы привязанности и их проявления в поведении подопечных Дома мамы**

<b>Надежная привязанность</b>	<b>Избегающая привязанность</b>	<b>Амбивалентная привязанность</b>	<b>Дезорганизованная привязанность</b>
Чуткое реагирование на сигналы ребенка	Реакция на сигналы ребенка может быть отстраненной	Очень тревожные мамы, «реагируют паникой на каждый писк»	Взрывные, с помощниками агрессивны
В случае проблем и трудностей мать способна обратиться за помощью.	Решают все проблемы сами С задержкой обращаются за помощью.	Двойной посыл: «Помоги» «Уйди прочь»/ «Иди» «Стой, опасно.	Себя и своего ребенка считают неотложным случаем Не могут регулировать аффекты Уходят в себя и не обращаются за помощью вообще.
Отношения с близкими восстанавливаются при небольшом содействии.	Отношения с близкими отчужденные.	Отношения с близкими конфликтные.	Отношения с близкими утрачены.

Важную роль в контексте данной работы приобретает характер отношений, который складывается между специалистами «Дома мамы» и подопечной. Позитивные изменения достигаются в тех случаях, когда они ясные, доступные, стабильные, структурированные. В результате формируются отношения, близкие к надежной привязанности, которые могут быть для женщины внутренним ресурсом, но требуют от специалистов личностной зрелости и профессиональной компетентности, позволяющей сохранить границы и баланс ответственности.

Положение женщин и детей в обществе являются ярким индикатором социально-экономического развития общества и его приверженности гуманистическим ценностям. Женщины представляют собой социально-демографическую группу населения, нуждающуюся в социальной защите и поддержке государства, в силу целого комплекса социальных проблем – проблемы ее положения в обществе и семье, охраны материнства и детства, путей защиты женщины от различных форм дискриминации и насилия. На то, что женщина в Казахстане остается уязвимой, указывают не только опыт, накопленный в социальных проектах, но и результаты международных исследований. По данным Всемирного экономического форума (ВЭФ), Казахстан занял 60-е место по индексу гендерного разрыва в 2018 году, что на 28 позиций ниже в сравнении с результатами 2013 года. Индекс измеряет гендерные различия в странах мира вне зависимости от уровня их развития. Уровень гендерного разрыва измеряется в четырех ключевых областях: экономическое участие и карьерные возможности; образование; здоровье и выживание; политические права и возможности. Данная работа является возможностью проиллюстрировать то, как проявляются на практике проблемы, связанные с экономическими возможностями, здоровьем и выживанием женщин.

Проект Дом мамы сосредоточен на конкретной целевой группе – молодых женщинах, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в результате беременности, что стало риском отказа от ребенка. Почему беременность, событие, имеющее позитивный характер, связанный с зарождением новой жизни, становится причиной серьезной кризисной ситуации в жизни молодой женщины?

Анализ данных, на основе личных профилей 1092 подопечных из 19 городов Казахстана за 2017-2019 гг. позволяет получить ответы на данный вопрос и выделить ряд основных причин.

Если описать типичный портрет подопечной Дома мамы, то мы получим образ женщины в возрасте до 30 лет. Как правило у нее есть средне-специальное образование, но она не имеет постоянного места работы или работает за низкую заработную плату и испытывает материальные трудности. Скорее всего она воспитывалась в многодетной семье, отношения с родителями носили отчужденный и часто конфликтный характер. Отношения с партнером не зарегистрированы официально, нестабильны и после наступления беременности происходит их разрыв. Нередко девушка подвергалась насилию со стороны близких или партнера. На момент обращения в Дом мамы она находится в трудной жизненной ситуации в связи с беременностью, оказавшись без поддержки партнера и испытывает давление (отвержение) со стороны самых близких людей.

Так в общих чертах выглядит история жизни девушки из Дома мамы. Ниже представлено описание одного из реальных случаев, демонстрирующий все перипетии женской судьбы после наступления беременности (имена в данной истории и во всех последующих изменены).

**Случай 1.** *Е, 24 года, в Дом мамы поступила с 2 месячным ребенком. До прихода в Дом мамы жила на съемной квартире в городе, которую оплачивал брат отца ребенка. Родители проживают в поселке, отец не работает, злоупотребляет алкоголем, мама работает уборщицей в школе. Есть сестра и брат, который тоже периодически употребляет алкоголь, живет с родителями. До беременности Е. работала в районном центре, официанткой в кафе. Почти все заработанные средства передавала в поселок родителям. Взяла кредит на погашение их долгов и выплачивала его сама. Со слов Е., родителей всегда интересовали только деньги девушки, так мама ей всегда говорила, что она обязана помогать родителям. Девушка забеременела от младшего брата хозяина кафе, в котором работа официанткой. Мужчина был уже женат, воспитывал 4 детей. Родителям девушка о беременности не рассказала, как только начал появляться живот она уехала в город сняла квартиру. Узнав, что у Е. родился ребенок, мама сразу предложила сдать его в детский дом или продать за хорошие деньги бездетной семье. Девушка отказалась и после рождения ребенка сотрудниками Перинатального центра была направлена в Дом мамы. Мама продолжала звонить и требовать сдать ребенка и выйти на работу. Не смотря на уговоры и угрозы матери, девушка окончательно решила, что сама будет воспитывать ребенка. В период проживание в Доме мамы девушка сделала попытку восстановить отношения с близкими, навестила их*

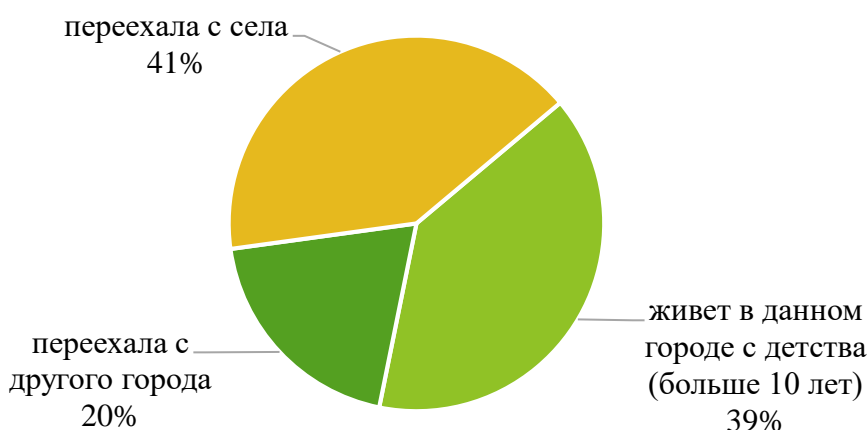
с ребенком. Вернувшись, она рассказала что, там невозможно находиться, отец несколько раз пьяный выгонял ее из дома вместе с ребенком, и она ночевала у соседей. Мама еще больше настроена на то, чтобы она сдала ребенка в Дом малютки ссылаясь на то, что она не сможет его прокормить. Вернувшись, Е. прекратила на время общение с матерью, но продолжала поддерживать связь с сестрой. Профессиональное сопровождение, помимо поддержки, формирования привязанности к ребенку, было нацелено на формирование личного ресурса у Е. для того чтобы выйти из-под влияния властной и деспотичной матери, которая всегда «управляла» ее жизнью. Наряду с этим проводилась работа на актуализацию внешних ресурсов – укрепление имеющихся социальных связей и формирование новых - поддержка отношений с сестрой, а также с братом отца ребенка, который навещал подопечную, помог в установлении отцовства и подаче на алименты так же и после выхода из проекта оплатил ей 2 месяца аренды квартиры. За время проживания в Доме мамы у Е. сложились дружеские отношения с девушками, проживающими с ней в одной комнате. После выхода из проекта они вместе сняли квартиру, устроились на работу и помогают друг другу в уходе за детьми.

Более детальный анализ статистических данных, иллюстрируемых кейсами из практики сотрудников Дома мамы, позволит нам сложить мозаику жизненной ситуации молодой женщины, которая в какой-то момент оказалась перед сложным выбором – отказаться от ребенка или сохранить его. А также мы попробуем отследить какие факторы влияют на выбор, который делает девушка, начиная от того, в какой семье была воспитана девушка, как складываются ее отношения с партнером, с каким отношением окружающих она чаще сталкивается, оказавшись в непростой ситуации выбора и т.д.

## МЕСТО ПРОЖИВАНИЯ

**96,3%** женщин имеют казахстанское гражданство, остальные **3,7%** прибыли из других стран (Россия, Узбекистан). На момент поступления в проект 59,7% женщин живут в городе, 40,3% в сельской местности. Подробное изучение биографий показывает, что большая часть женщин переехали в город, где обратились за помощью, из села (41%) или с другого города (20%). Переезд часто связан с поиском работы, но в отдельных случаях он бывает обусловлен беременностью, желанием скрыть свое состояние от близких и поиском решений для того, чтобы оставить ребенка.

**Диаграмма 1. Место жительства женщины, N=1078, % случаев**



**Случай 2.** Ю., 21 год. Девушка воспитывалась в полной семье, но родители часто ругались, и семья распалась, девушка до 9 лет жила с мамой. Потом мама вышла замуж. После окончания школы Б. поступила в университет, где появились новые друзья и подруги. Одна из подруг познакомилась Б. со своим братом (от девушки скрыли тот факт, что он женат и есть дети). Завязались

отношения и очень скоро Ю. обнаружила, что беременна. На известие о беременности девушки парень признался, что у него есть жена и дети. Предложил сделать аборт, но сначала срок был небольшой, а потом девушка затянула с обращением в больницу и делать что-то уже было поздно. Девушка решает, что родит и оставит ребенка в роддоме, продолжит учебу в университете. На учет в женской консультации она не встает, в университете и дома не заметили ее беременность. Подходит время родов, и подруга предлагает Ю. переехать в другой город, к тете, которая прописывает ее у себя, помогает встать на учет по беременности. Девушка переживает сомнения по поводу решения, но сложное материальное положение и боязнь осуждения родных и близких, перевешивали чашу весов в сторону отказа от ребенка. Когда Ю. родила девочку, то отказывается кормить ее. Врач родильного дома звонит координатору, которая при встрече убеждает девушку не торопиться с решением и пожить в Доме мамы. Одной из первичных задач команды сотрудников было подготовить девушку к разговору с близкими. С согласия Ю., координатор с мамой девушки, которая через несколько дней приехала навестить дочь и внучку, совместно приняли решение о том, что пока Ю. и ее дочка проживут в Доме мамы, а за это время они что-нибудь «придумают на счет дальнейшей жизни». Достичь готовности мамы забрать девушку с ребенком в семью оказалось сложно. Серьезным препятствием стала боязнь осуждения близких. В тоже время осязательным результатом совместной работы стала стабилизация эмоционального состояния девушки и ее более активная жизненная позиция. Отношение к своему материнству приобрело позитивный характер. Девушка закончила курсы массажистов и начала подрабатывать. Ее пребывание в проекте завершилось тем, что у Ю. завязались новые отношения и в итоге она получила предложение о замужестве. Ю. вышла замуж и переехала с дочерью к мужу. В последствии у пары родился совместный ребенок.

## ВОЗРАСТ

Целевой группой проекта являются молодые женщины и в положении проекта Дома мамы прописаны возрастные ограничения для подопечных – не старше 30 лет. Средний возраст девушек, обращающихся в проект - 24 года. Но как в любом другом социальном проекте, очень сложно придерживаться формальных рамок, поскольку координаторы сталкиваются с ситуацией, когда они оказываются единственными, кто может удержать женщину от ошибки, оказав ей необходимую поддержку. В итоге возрастной диапазон девушек составляет от 14 до 42 лет.

Несовершеннолетние подопечные Дома мамы – особый случай, требующий от мультидисциплинарной команды очень серьезных усилий. Доля подобных кейсов в истории проекта небольшая – 3,4% (доля девушек в возрасте от 14 до 17 лет), но регулярно сотрудники проекта вынуждены на себя брать роль опекунов для того, чтобы обеспечить защиту прав двух несовершеннолетних – молодой мамы и ребенка. В этих случаях делаются серьезные исключения относительно сроков проживания в Доме мамы, вплоть до достижения девушкой совершеннолетия и ведется комплексная работа по ее социально-психологической реабилитации, поиск и создание социального окружения, которое обеспечит дальнейшую адекватную заботу о ребенке.

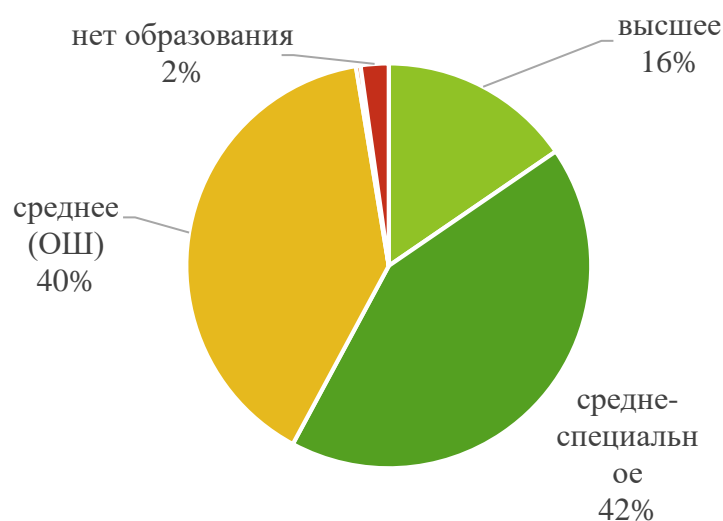
**Случай 3.** В. Поступила в Дом мамы в возрасте 14 лет, беременность 16 недель. Отец девочки сам привез дочь в Дом мамы, выписал доверенность, но был постоянно на связи со специалистами Дома мамы. Матери у девочки нет, она умерла, когда она была маленькая, отец один воспитывал 4 детей, старшая сестра замужем, братья жили в городе, работая на стройках. В. была изнасилована 5 мужчинами, которые ей пригрозили, если кому-нибудь расскажешь, то убьют ее отца. О том, что она беременная она узнала только на медосмотре в школе, школа подняла шум, девочку стали обвинять, что сама во всем виновата. Отец был вынужден увезти свою дочь в город, так как в маленьком селе ей не давали прохода. Было заведено уголовное дело по изнасилованию. Координатор Дома мамы принимала участие в расследовании дела по изнасилованию, ездили на очные ставки, на допросы. После рождения ребенка, судмедэкспертиза взяла анализ на ДНК, в результате было доказано, что девочка была изнасилована. Возраст подопечной вносит свои коррективы в работу сотрудников Дома мамы. Возникли сложности с тем, чтобы поставить девочку на учет по беременности в поликлинику, никто из врачей не хотел брать ответственность на себя,

пришлось обращаться за помощью в управление здравоохранения и Комитет по защите прав детей. Следующей задачей было помочь девочке получить школьное образование. В городские школы ее не смогли устроить и решением стало обучение в вечерней школе. В итоге девочка закончила школу поступила в колледж. С администрацией колледжа была достигнута договорённость о свободном посещении, чтобы у девочки была возможность доносить и родить ребенка. Весь этот период с подопечной проводилась психотерапевтическая работа, нацеленная на преодоление последствий насилия и формирование ресурсов для заботы о ребенке. Роды прошли благополучно, В. сумела привязаться к сыну, овладела всеми необходимыми навыками ухода за ребенком. В проекте в целом В. пробыла три года. К моменту выпуска закончила колледж, получила диплом и с ребенком переехала к своему отцу. Сотрудники проекта поддерживают постоянную связь с девушкой и отслеживают ситуацию в семье.

## ОБРАЗОВАНИЕ

Образование – один из важнейших ресурсов, который сотрудники проекта стремятся обеспечить женщине в период ее пребывания в проекте. Большая часть женщин имеет среднее (40%) или средне-специально-образование (42%). Есть небольшая доля женщин (2%), которая не имеет даже законченного школьного образования. В подобных случаях усилия сотрудников направлены на то, чтобы у женщины были возможности получить образование. **14%** женщин на момент поступления в проект учатся в различных учебных заведениях. В данных случаях особое внимание уделяется тому, чтобы подопечная продолжила обучение и получила диплом. **36%** женщин к моменту выхода из проекта проходят дополнительное обучение – овладевают новой специальностью, повышают свою профессиональную квалификацию.

**Диаграмма 1. Уровень образования женщин в проекте Дом мамы, N=1075, % случаев**



**Случай 4.** Т. 21 лет, жила и воспитывалась в полной семье, средний ребенок, есть сестра и младший брат. Отец пил и дома часто были ссоры между родителями. Все это происходило на глазах у детей. Т. окончила 9 классов, после школы поступила в колледж на парикмахера, отучилась 1,5 года. В колледже познакомилась с парнем, вышла замуж и оставила учебу. Родила первого сына. Когда ребенку исполнилось 1,5 года его забирают в дом ребенка, так как поступила информация от СВА, что ребенок не получает прививки, не посещает педиатра и у ребенка нет документов. Т. рассказывает в ходе беседы что отец пил и в очередной раз в нетрезвом состоянии сжег все документы. На тот момент ей было 16 лет и с этого момента она ходила без документов. Когда она узнает, что беременна вторым ребенком и хотела встать на учет в СВА, там ей дают направление в Дом мамы. С помощью сотрудников Дома мамы восстанавливает документы и забирает сына с дома ребенка. Следующей задачей, которая была поставлена при обсуждении



индивидуального плана стало возобновление обучения в коллеже. После переговоров с администрацией колледжа, Т. получила возможность продолжить обучение. К моменту выпуска девушки с проекта она завершает обучение и находит работу, возвращается с детьми к мужу. Важным ресурсом, который был наработан за время ее пребывания в Доме мамы стали навыки самоорганизации и саморегуляции, которые помогают ей обеспечить стабильный уход за детьми.

## ЗАНЯТОСТЬ И ИСТОЧНИКИ ДОХОДА

Большая часть девушек на момент поступления в Дом мамы работали (58%) и как правило их заработок был серьезным подспорьем для родных, особенно в тех случаях если семья живет в сельской местности и является многодетной. При этом только 10,8% девушек были трудоустроены официально. 22,8% работают в сфере услуг или торговли, получая оплату по устной договоренности, что делает их очень уязвимыми в отношении их трудовых прав. Это работа, с которой девушку могут уволить в любой момент. У 24% - это различные подработки, не обеспечивающие стабильного дохода. В такой ситуации оплачиваемые больничный и декретный отпуск не доступны и девушка вынуждена работать, не взирая на состояние здоровья, что создает серьезный риск для будущего ребенка.

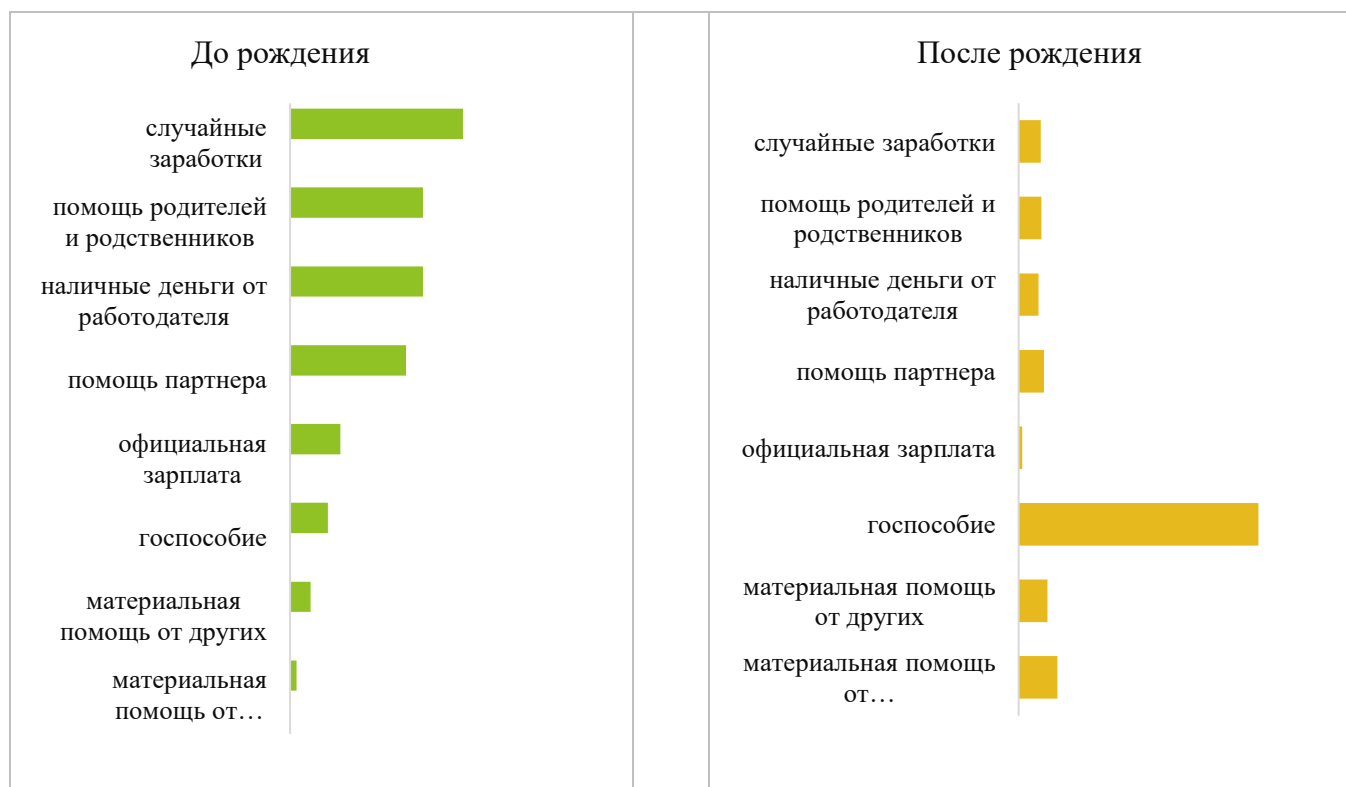
**Диаграмма 3. Сфера занятости подопечных проекта Дома мамы (N=1092), % случаев**



В такой ситуации беременность и рождение ребенка становятся для девушки серьезным финансовым испытанием и это видно по тому как меняются источники ее дохода – если до беременности у нее были свои заработки или она получала помощь близких или партнера, то после рождения ребенка чуть ли не единственным источником дохода становится пособие по рождению ребенка (58,9%) и среди источников дохода возрастает доля благотворительной помощи (9,5%).

То, как меняется структура доходов девушки, позволяет увидеть и то, как преобразуется ее социальное окружение после рождения ребенка, и можно предположить, что девушка оказывается в определенной социальной изоляции, поскольку заметно уменьшается доля тех, кто получает помощь от близких и партнеров.

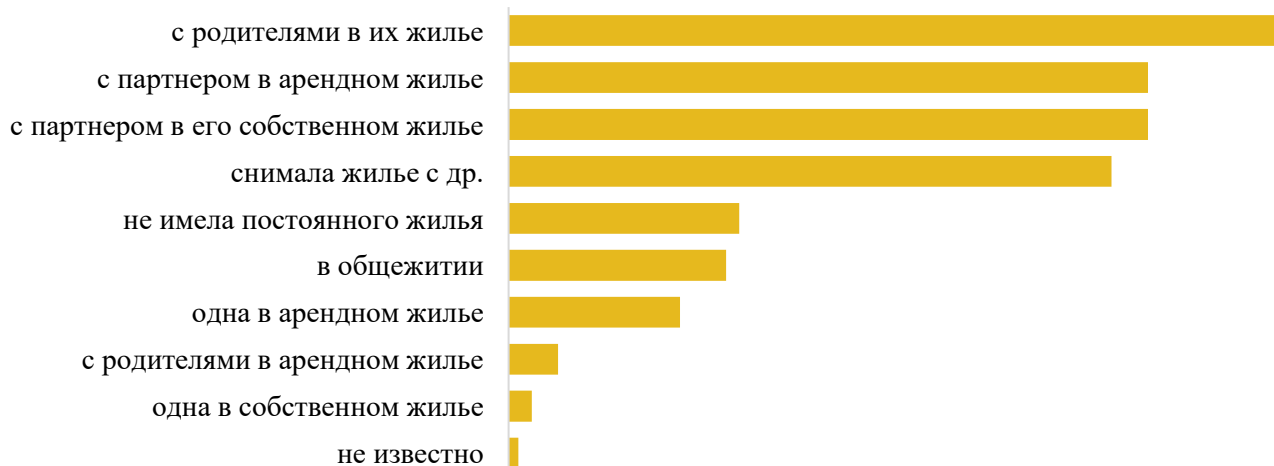
**Диаграмма 4. Источники дохода подопечных Дома мамы до и после рождения ребенка**



## ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ

В очень редких случаях женщина, которая обращается в Дом мамы, имеет собственное жилье (0,7%). В большинстве случаев она живет с родителями (23%), партнером (19%) или снимает жилье совместно с кем-либо (18%). Ситуация, которая складывается в связи с ее беременностью как правило оставляет женщину без крова. Возможность проживать в Доме мамы является для нее серьезным подспорьем. Не ощущая сильное давление финансовых проблем, она в состоянии принять взвешенное решение о судьбе своего ребенка.

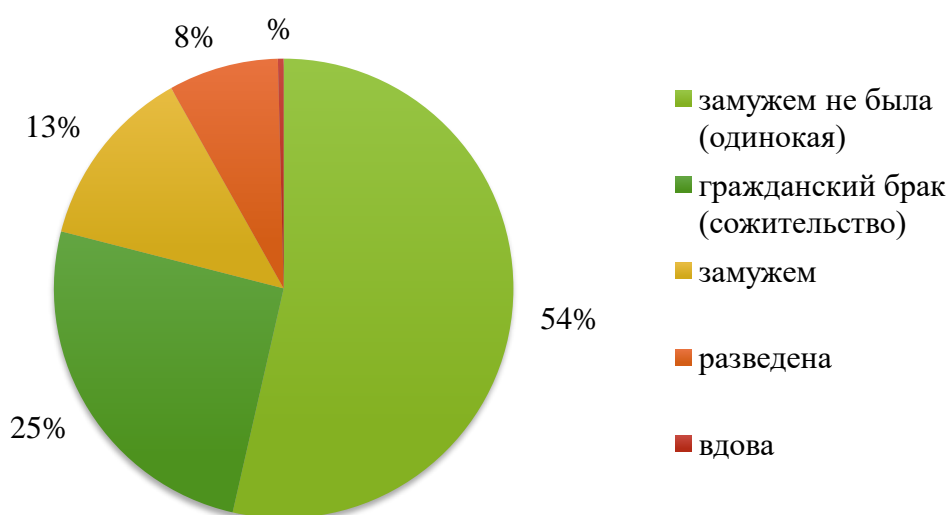
**Диаграмма 5. Жилищные условия женщин до поступления в Дом мамы, N=1019, % случаев**



## СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

В соответствии с положением проекта ожидалось, что целевой группой проекта будут девушки, не состоявшие в браке, в связи с чем беременность становится для них причиной серьезного конфликта и разрыва отношений с близкими. Свой семейный статус **54%** девушек указывают как одинокие, что говорит об отсутствии стабильных отношений с партнером или отношений, которые завершились после беременности. Вместе с этим, оказалось, что беременность может стать причиной кризисной ситуации и в тех случаях, когда женщина состоит в браке и эти отношения оформлены официально (13%) или же это гражданский брак (25%). То, что доля женщин, состоящих в незарегистрированных отношениях, вдвое превышает число женщин, состоящих в официальном браке, указывает на то, что отсутствие регистрации, ставит женщину в уязвимое положение. После рождения ребенка, чтобы получить материальную помощь от отца ребенка необходимо осуществлять процедуру признания отцовства, подавать в суд на алименты, что без специальной юридической помощи для девушек становится сложным.

**Диаграмма 6. Семейный статус Женщины в Доме мамы, N= 1092, % случаев**



**Случай 5.** Г. поступила в Дом мамы на 6 месяце беременности. Девушка – сирота, ее воспитывали братья. Рано начала самостоятельную жизнь, получила высшее образование. Встречалась с мужчиной, военным офицером, который после наступления беременности отказался от детей, предложив сделать аборт. Г. отвергла это предложение, осталась одна. Помощи было ждать не откуда, никто из родных не знал о ее положении. Проживая в Доме мамы родила двойню, двух мальчиков. При обсуждении с координатором индивидуального плана выразила готовность подать заявление в суд на признание отцовства для того чтобы дети получали алименты от отца. Сотрудники Фонда оказывали девушке поддержку в течении всего судебного процесса – подача заявления, сбор документов, присутствие на самом процессе. Во время суда ответчик не признавал детей, требовал сделать ДНК, но судья счел достаточным для вынесения решения имеющихся документов, а также указал на явное сходство детей с отцом. В результате отец детей вынужден был согласиться на оплату алиментов, что делает регулярно.

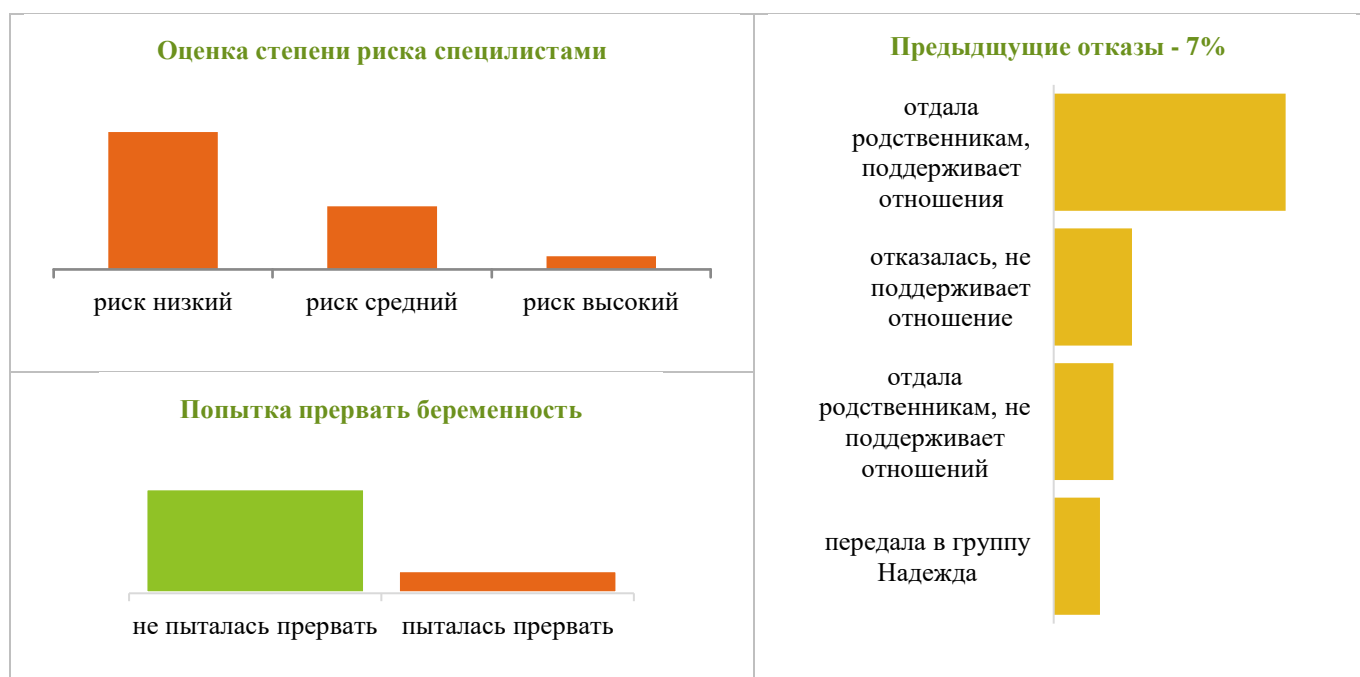
## ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ К БЕРЕМЕННОСТИ/РЕБЕНКУ

В силу того, что беременность становится для девушки серьезным испытанием, в той или иной мере, мысль отказаться от ребенка посещает каждую подопечную Дома мамы. Сотрудники, на момент поступления девушки в проект, при первичном сборе данных о ее состоянии, оценивают

степень выраженности данного риска. По оценке координаторов высоким риск был в **6%** случаев, когда отказ от ребенка рассматривался как единственно возможный вариант разрешения ситуации. В большинстве же случаев (64,3%) девушка испытывают большие сомнения, отказ для нее крайняя мера, даже под серьезным давлением окружающих у нее есть желание сохранить ребенка. В таких случаях возможность повлиять на ее решение зависит от того, получит ли она помощь, которая изменит ее жизненную ситуацию.

Другим индикатором того, что существует серьезный риск отказа от ребенка реальные попытки девушки прервать беременность, но не смогла этого сделать, чаще из-за отсутствия материальных средств и поздних сроков. Это доля составляет 16,9%. В 10% случаев девушка до последнего момента не обращается за медицинской помощью, не становится на учет, что также можно рассматривать как фактор риска отказа от ребенка или наличия угрозы для здоровья ребенка.

**Диаграмма 7. Риск отказа от ребенка на момент поступления женщины в Дом мамы**



## НАЛИЧИЕ СТАРШИХ ДЕТЕЙ

У **84%** молодых женщин, обратившихся в проект, это первый опыт материнства, что обуславливает состояние тревоги и беспомощности, характерное для всех, кто поступает в Дом мамы. Наличие у женщины других детей (**16%**) становится для сотрудников поводом для внимательного изучения способности матери к формированию привязанности с ребенком, особенно в тех случаях, когда старший ребенок был оставлен в детском доме. Вероятность того, что история повторится очень высока. Работа мультидисциплинарной команды в данном случае нацелена не только на формирование надежной привязанности к новорожденному ребенку, но и на восстановление связи со старшим ребёнком, поиск возможности для воссоединения семьи. Как правило эта потребность актуализируется у женщины по мере того, как она ощущает себя в безопасности, чувствует поддержку, у нее усиливается потребность заботиться о своем ребенке.

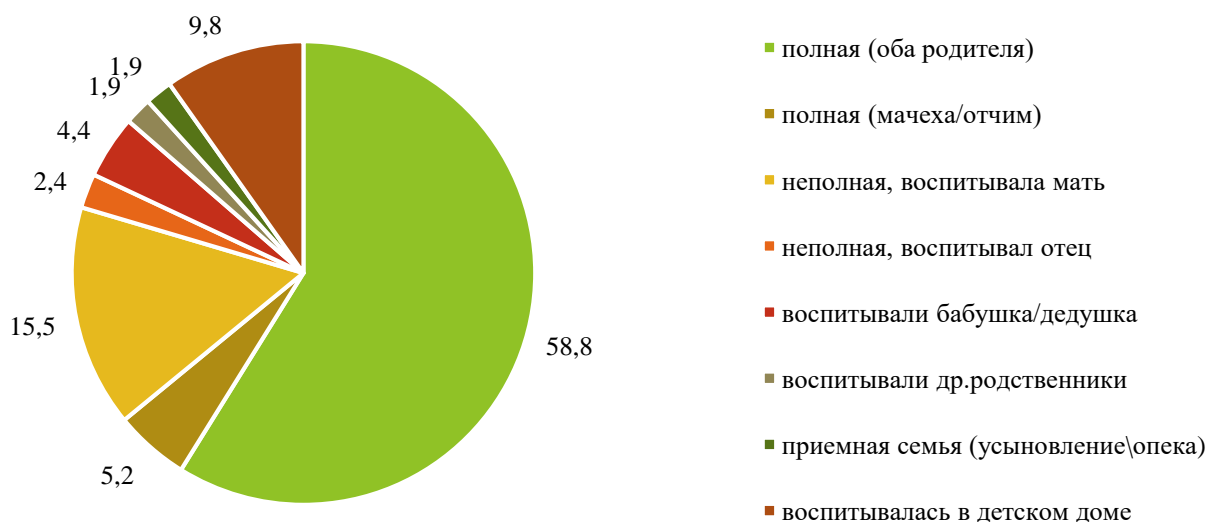
**Случай 6.** Ж. поступила в Дом мамы из перинатального центра, где пыталась написать отказ от дочери. Родилась в селе. Воспитывалась в полной семье. Закончила педучилище и поехала работать в другое село. Там вышла замуж, родила сына. Отношения не сложились, развелась. Сыну 5 лет. Родила второго ребенка от мужчины, с которым периодически встречалась, но хорошо его не знала (оказалось женат). Родила третьего ребенка от другого мужчины, который не признает, что это его ребенок. На момент поступления в Дом мамы старшие дети живут в селе

с матерью и братом Ж. С братом сложные отношения, скандалит, выгоняет, детей не принимает. Девушка периодически посещает родных, но после поездки всегда обижена, раздражена, так как брат постоянно выгоняет. В таком состоянии девушка с детьми не справляется, кричит, может ударить. Девушка прожила в Доме мамы больше года и в этот период фокусом работы с ней были эмоциональная связь с детьми, навыки родительской заботы, навыки саморегуляции в конфликтных ситуациях. В результате этой работы были восстановлены отношения с отцом старшего ребенка, который согласился забрать ребенка на время к себе, устроил его в детский сад. На момент выхода из проекта Ж. устроилась на работу, сняла комнату, проживает с двумя дочерьми, которых устроила в детский сад. Со старшим ребенком, который продолжает жить с отцом, поддерживает постоянную связь.

**Случай 7. Л.** воспитывалась в детском доме. Мать умерла. После школы осудили на 3 года за разбой и драку. В местах лишения свободы родила ребенка. В 19 лет освободилась с ребенком на руках. Жила без документов в г. Омск. Устроилась на работу, мыла подъезды. Встретила обеспеченного мужчину, с которым жила некоторое время. Решила поехать в Казахстан, обратилась в миграционную полицию, сделали временный документ. Уехала оформлять документы и не вернулась в Омск. Жила у бабушки, пока она не умерла. Ребенку исполнилось 4 года, ее лишили родительских прав, из-за злоупотребления алкоголем. В данный момент старший сын находится в детском доме, учится в 4 классе. Через время устроилась на работу, сожительствовала с мужчиной, который ушел временно из семьи. Родила ребенка, стало трудно, мужчина вернулся в свою семью, а она попала в Дом мамы. Основная работа направлена на стабилизацию эмоционального состояния, преодоление алкогольной зависимости и формирование детско-родительских отношений, умение заботиться о ребенке, а также овладение профессиональными навыками, которые обеспечат стабильный доход. Устроилась работать помощником повара, но хочет перейти в повара (есть возможность). Посещала обучающие курсы. На момент выхода из проекта, восстановлены отношения с отцом ребенка, который обещает помогать. Со старшим сыном встречается и общается по телефону.

## ФУНКЦИОНАЛЬНОСТЬ СЕМЬИ

Диаграмма 8. Типы родительской семьи у женщин в Доме мамы, N=1092, % случаев

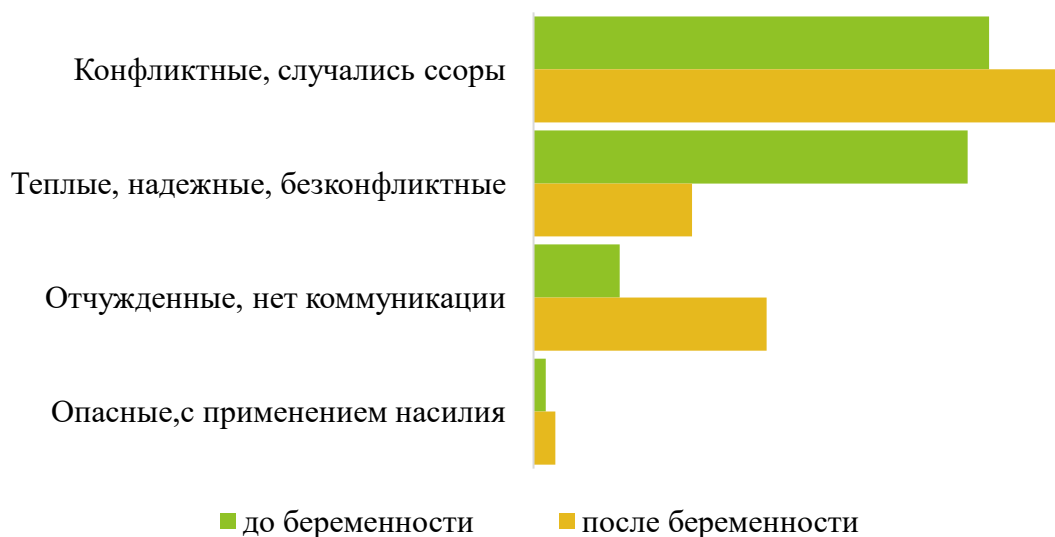


Более половины девушек - **58,8%**, проживающих в Доме мамы, воспитывались в полной семье. Эти данные указывают на то, что состав семьи, ее полнота не являются однозначным гарантом социального благополучия. Девушка из полной семьи, в которой есть отец и мать и старшее поколение, может оказаться одна на улице большого города с младенцем, без всякой поддержки.

Девушки, воспитанные в неполных семьях, представлены в основном теми, кто воспитывался только матерью (14,6%). Небольшая доля девушек росла без матери, но с отцом (2,2%). Девушки, чья связь с родителями была нарушена включают так же тех, кто воспитывался в семье бабушки или дедушки (4,4%), у других родственников (1,9%) или же в приемных семьях (1,9%). Особое внимание в проекте уделяется воспитанницам детских домов (9%), как к группе риска в отношении отказа от ребенка.

Практика показывает, что условием социального благополучия являются не структурные характеристики семьи, а ее функциональность – способность справляться с трудностями, проявлять гибкость, открыто обсуждать проблемы, оказывать поддержку друг другу. В противоположность – это дисфункциональная семья в которой присутствуют жесткие правила поведения и закрепленные роли за каждым членом семьи, которые с течением времени не меняются, проблемы из семьи не выносятся и не обсуждаются, посторонним людям тяжело попасть внутрь такой системы. Признаком того, что семьи, в которых воспитывались девушки, носят дисфункциональный характер, может указывать их оценка отношений в семье – до и после беременности. В 37,5% они оцениваются девушками как конфликтные в 7% как отчужденные, в которых отсутствует полноценная коммуникация. Эти показатели после **наступления** беременности увеличиваются до 44% и 19% соответственно.

**Диаграмма 9. Характер отношений в родительской семье у женщины в Доме мамы, N=1092, % случаев**



В **20,7%** случаев родители не знают о беременности дочери, и необходимость сообщить об этом становится для девушки главным испытанием, к которому ее готовят сотрудники Дома мамы. Желание скрыть беременности от близких отражает качество существующих отношений, их дисфункциональный характер.

В большинстве случаев (**50,9%**) беременность девушки для родителей становится неприятной новостью и они выступают против рождения ребенка, требуя от дочери сделать аборт или же передать ребенка на воспитание в учреждение или другую семью. Такое категоричное отношение может быть продиктовано желанием сохранить социальный статус семьи, если семья привержена традиционным ценностям и дорожит своей репутацией. В ряде других случаев, когда семья испытывает серьезные материальные трудности и девушка является основным добытчиком, появление ребенка становится очередным финансовым бременем и в этих случаях, отказ от ребенка становится для семьи вопросом выживания.

Доля родителей, которая позитивно отнеслась в итоге к новости о рождении ребенка и стала помогать после родов молодой маме составляет всего **10%**.

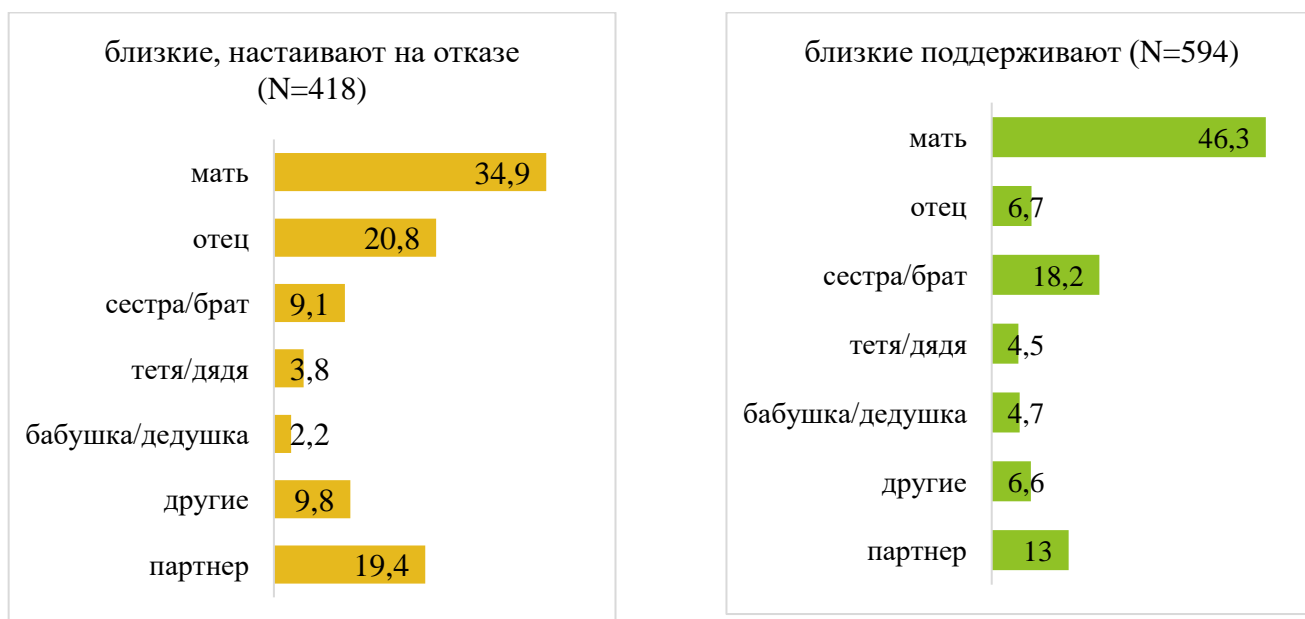
**Диаграмма 10. Отношения родителей к беременности, N=807, % случаев**



В 50% случаев кто-либо из членов семьи настаивает на том, чтобы девушка отказалась от ребенка и это становится условием того, что семья продолжит поддерживать с ней связь. При этом среди членов одной семьи может присутствовать разное отношение к положению девушки – от крайнего неприятия до готовности помогать в любом случае. В 40% девушка не получает поддержки в желании сохранить ребенка ни от кого из близких.

Среди тех, кто настаивает на отказе чаще всего оказываются матери девушек (34,9%), также, как и в случае с поддержкой – чаще всего ее демонстрирует мать (43,6%). Зачастую мать оказывается для девушки наиболее ресурсной фигурой, которой приходится выдерживать конфронтацию с отцом и другими близкими, чтобы вернуть ребенка в семью. Позиция отца чаще носит отвергающий характер (20,8%), чем готовность поддержать (6,7%).

**Диаграмма 11. Позиция близких девушки в отношении ее желания сохранить ребенка, % случаев**



**Случай 8. А.** воспитывалась в полной, многодетной семье. Все жизненные трудности начались с ее первой беременности, парень отказался от нее и ребенка. Отказалась делать аборт, но,

*чтобы родители ни о чем не узнали, переехала в город и стала работать в кафе посудомойкой. В скором времени родители все же узнают о беременности, воспринимают это очень негативно, но разрешают ей вернуться домой. А. родила сына, жила с родителями, но, когда ребенку исполнилось четыре месяца, родители решают выдать ее замуж. Через три месяца она возвращается домой, так как муж начинает пить, не приходит домой, бродяжничает. Родители не поддерживают это решение, упрекая и унижая девушку. И через месяц вновь выдают замуж за вдовца с детьми. Семейная жизнь со вторым мужем была не долгой, забот по дому было очень много. Муж оказался очень авторитарным и деспотичным, плохо обращался с ее сыном, просьбы А. игнорировал и требовал отчет за каждую потраченную копейку. Отношения с каждым днем ухудшались, она стала замечать на теле у ребенка, синяки. После очередной сильной ссоры, муж пытается отвезти ее обратно, в родительский дом. А. решает жить отдельно от родных, находит квартиру, работу в городе и пытается восстановить отношения с мужем. У нее наступает вторая беременность, но муж предлагает сделать аборт, не признавая своего отцовство. А. передает старшего ребенка в Дом ребенка, но каждый день навещает. На шестом месяце беременности поступает в Дом мамы. Продолжает навещать своего сына. Через три месяца, благодаря содействию Фонда, она забирает ребенка из учреждения. После возвращения сына, были трудности, связанные с тем, чтобы восстановить эмоциональную связь с ребенком, он с трудом адаптировался к новой обстановке. От матери и команды сотрудников Дома Мамы потребовалось большое терпение и постоянная совместная работа с ребенком, чтобы наверстать упущенное. При этом вторая беременность протекала тяжело, физическое и психологическое состояние девушки было неудовлетворительным, усугублялось отсутствием поддержки со стороны родственников и конфликтными отношениями с отцом будущего ребенка. После рождения второго сына, в течении года А. совместно со специалистами Дома мамы осуществляет план подготовки к самостоятельной жизни, учится, старшего ребенка устраивает в детский сад, находит подработку.*

## ВЫПУСКНИЦЫ ДЕТСКИХ ДОМОВ

Выпускницы детских домов составляют **10%** от всех подопечных Домов мамы и по ряду причин требуют особого внимания. Во-первых, женщины не имеют стабильных социальных связей, которые могли бы быть поддержкой в ее ситуации. Во-вторых, имея уже собственный опыт отвержения, они легко принимают решения оставить ребенка в учреждении. В-третьих, выпускницы детских домов плохо приспособлены к самостоятельному решению вопросов, необходимых для социальной адаптации. С учетом этих факторов, продолжительность пребывания в проекте выпускниц детского дома дольше, чем для остальных подопечных. В этот период команда сотрудников решает широкий спектр задач социально-психологического сопровождения, включая восстановление/оформление документов, постановка в очередь на жилье, поиск утраченных родственных связей и многое другое. Особой задачей становится помощь в формировании детско-родительских отношений с рожденным ребенком, при отсутствии у молодой матери позитивной модели в личном опыте.

Ниже представлены кейсы, демонстрирующие разные ситуации из опыта сопровождения выпускниц детских домов.

**Случай 9.** *З. ранее воспитывалась в детском доме, а затем была передана на патронатное воспитание в семью. Поступила в Дом мамы с 8-месячным сроком беременности, будучи студенткой первого курса колледжа, в сопровождение куратора группы и соц. педагога. Отец ребенка приезжал на временные заработки из Узбекистана, затем был депортирован из страны. Опекунья подопечной, узнав о том, что З. беременна, избили и выгнали ее. Находясь в Доме мамы родила сына. Совместная работа с З. была сфокусирована на преодолении последствий травматического опыта, последствий жестокого обращения. В процессе подготовки к родам и после рождения ребенка особое внимание уделялось формированию навыков качественной заботы о ребенке, способности удовлетворять его потребности. В результате специалистами отмечалось, что привязанность к сыну сформирована, З. с большой теплотой и любовью ухаживает за ним. Девушка про-*



живала в Доме мамы до исполнения ребенку 1,5 года. Окончила первый курс колледжа, сдала сессию, продолжает обучение, получает стипендию. По ходатайству Дома мамы, учебное заведение выделило комнату в общежитие. Также при содействии сотрудников Дома мамы З. восстановила документы и встала в очередь на получение жилья.

**Случай 10.** Н. воспитывалась в детском доме для особенных детей. Девушка не знала кто ее родители, но считала, что от нее отказались еще в роддоме из-за состояния здоровья - у Н. ДЦП, олигофрения, парез правой стороны. После выпуска из детского дома жила на съёмной квартире с девочками. Закончила колледж, работала помощником повара. Познакомилась с парнем, стали жить вместе. Когда Н. забеременела, парень решил за нее, что будут делать аборт. Н. аборт делать отказалась, решила родить. В этот период она работала посудомойщицей в кафе, хозяйка которого связалась с Домом Мамы и попросила принять девушку. После рождения ребенка сотрудники Дома Мамы отметили, что Н. испытывает серьезные сложности при уходе за ребенком - устает, отказывается от грудного кормления, избегает любого контакта с малышом. Достаточно долго у нее сохранялось желание отказаться от ребенка. Работа команды сотрудников была направлена на оказание эмоциональной поддержки, налаживание контакта с ребенком, обучение навыкам заботы. Это длительная кропотливая работа со временем дала свои результаты - Н. начала охотно ухаживать за ребенком с любовью, занялась лечением, в котором ребенок нуждался. Параллельно велась работа над поиском внешних ресурсов. В итоге был найден отец Н., проживающий в Германии, есть родные братья, от которых девушка начала получать финансовую и эмоциональную помощь. Восстановлена связь с матерью Н., она проживает в РФ, высылает Н. посылки, с ее стороны также есть брат и сестра. Девушка смогла наладить позитивные отношения с родственниками, общается с ними, сохраняет связь, на что также понадобилось время и поддержка сотрудников. Результатом социальной работы также стало то, что мать отца ребенка приняла внука, участвует в воспитании ребенка. Отец ребенка дал фамилию ребенку. После выхода из проекта Н. устроилась на работу, сняла квартиру вместе с подругами. В период, когда появились затруднения со здоровьем ребенка и ему потребовался особый уход, передала его матери отца ребенка, но ежедневно его посещает, участвует в воспитании. В связи с инвалидностью Н. сложно нести полную ответственность за ребенка, так что данная форма поддержки рассматривается специалистами Дома мамы наиболее оптимальной.

**Случай 11.** М. прожила в Доме мамы только два месяца. Была принята по направлению сотрудников роддома, которые уже во второй раз за 2 года столкнулись ситуацией, что женщина отказывается покинуть роддом. Ей некуда идти с ребенком, денег на съем жилья нет, муж якобы находится в командировке и не может выслать деньги. Работники роддома так же отмечают, что М. имеет скандальный характер. Во время первой встречи М. была напряжена, настроена воинственно, но с удовольствием согласилась поехать в Дом мамы. В процессе совместной работы выяснилось, что М. сирота, родителей лишили родительских прав, отец умер от алкоголизма, мать скончалась в тюрьме от туберкулеза (скорее всего от передозировки наркотическими средствами), когда М. было 14 лет. Кроме нее, в семье было еще двое детей брат и сестра, с которыми разорваны отношения по ее вине. На первый взгляд М. производит впечатление самостоятельной женщины, умеющей выживать в любых условиях. Коммуникабельна, многословна, умеет добиваться от социальных структур помощи в виде пособий, определения социального статуса и т.д. Никогда и нигде не работала, несмотря на это заявляет, что работы не боится, будет работать ради детей. Сотрудничество с М. выстраивалось с большим трудом. Последствия серьезной травмы привязанности оказывали сильное влияние на характер отношений с окружающими. Поведение очень манипулятивное, конфликтное. Постоянно проявляет завышенные требования к окружающим, с постоянной периодичностью разрывает контакты с людьми, которые ей помогают. В отношении сотрудников Дома мамы часто высказывает обвинения в несправедливом отношении к ней. М. уходит из Дома мамы после получения пособия, объяснив причину тем, что дом напоминает тюрьму, где есть правила и их надо выполнять, при этом обесценила работу сотрудников, отношения и всю оказанную помощь. В настоящее время снимает квартиру.

Закономерно, что девушка, имеющая соответствующий опыт отношений в семье, выходя во взрослую жизнь выстраивает подобные отношения с партнерами. Эти отношения также имеют характер ненадёжности, отвержения, закрытости.

Если на основе кейсов обобщить информацию о партнере, то можно выделить несколько типичных категорий:

- молодой человек, не имеющий стабильного заработка, работы и жилья, находящийся в зависимом положении от родительской семьи, вначале может позитивно отреагировать на новость о беременности, но постепенно осозная степень ответственности, прекращает отношения;

- женатый мужчина, который чаще всего скрывает от девушки наличие семьи и детей, поддерживает отношения с ней до момента наступления беременности. После чего сообщает девушке о своем семейном статусе и невозможности поддерживать дальнейшие отношения. Редко оказывает помощь после рождения ребенка;

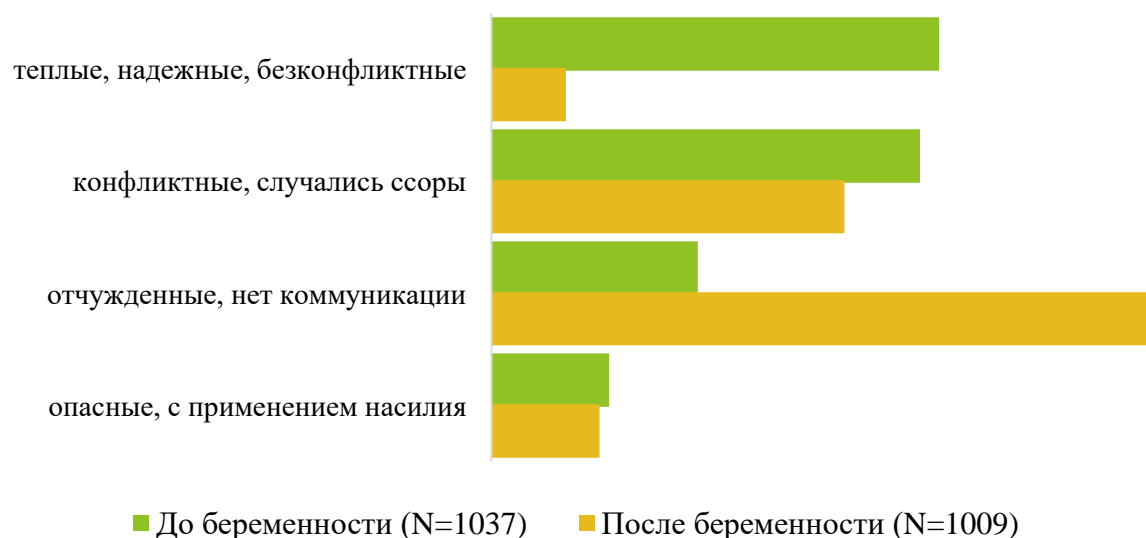
- мужчина, с которым девушка состоит в гражданском браке (отношения не имеют официальной регистрации или закреплены только религиозным обрядом), со стороны которого девушка подвергается эмоциональному и физическому насилию из-за чего она бывает вынуждена уйти из семьи. Ситуация с наступлением беременности обычно ухудшается. В подобных случаях, как правило, свою негативную роль играют близкие гражданского мужа, с чьей стороны девушка также испытывает серьезное пренебрежение, вплоть до физического насилия.

В отдельных случаях гражданский муж сам является инициатором рождения ребенка, настаивая на том, чтобы женщина родила ребенка, но через несколько месяцев беременности оставляет женщину без поддержки.

Как показывает практика, потенциал для восстановления отношений имеет только первая категория партнеров. Во многом это зависит от того, какую позицию займут родители отца ребенка. Нередко, узнав о рождении внука или внучки, они демонстрировали готовность заботиться о ребенке и матери, принять их в семью. В иных случаях, вариантом решения становилось только доказательство отцовства и оформление алиментов через суд.

В случае с женатым мужчиной, ситуация осложняется тем, что девушка не желает разглашать эти отношения и отказывается от возможности оформить алименты, проявляя готовность воспитывать ребенка самостоятельно, без всякой поддержки со стороны отца.

**Диаграмма 12. Характер отношений с партнером до и после беременности, % случаев**



Оценивая характер отношений со своим партнером до беременности, на их конфликтность указывали 35,7% девушек, как отчужденные – их оценивали 17,2%, на опасные отношения с применением насилия указывали 9,8%.

После беременности негативный характер отношений усиливается, более всего нарастает отчуждение – **55,2%** партнеров просто прерывают всякие коммуникации с матерью своего ребенка.

Оценивая отношение партнёров к беременности и рождению ребенка, большая часть девушек - **59,2%** сообщает, что он был против рождения ребенка, 8,3% ничего не знают о рождении ребенка. Примечательно, что в 24,8% случаев, партнёр позитивно отнесся к рождению ребенка, но при этом никакую поддержку молодой маме не оказывает. Доля тех, кто сохранил отношения и стал помогать маме, составил только 11,5%. Эти цифры позволяют оценить степень сложности ситуации, в которой молодой маме самой приходится решать, как содержать и воспитывать ребенка, оказавшись без поддержки близкого человека.

**Диаграмма 13. Отношение партнера к беременности, N=937**



**Случай 12.** Р., 25 лет, воспитывалась в полной семье, которая живет в сельской местности. В семье старший ребенок, есть младший брат и сестренка. После окончания школы поступает в колледж на факультет связи. Проживала на съемной квартире с однокурсницами. После окончания учебы подрабатывала продавцом в бутиках. Набравшись немного опыта, берет в аренду бутик и занимается торговлей. Родители помогли с деньгами. В этот момент она по интернету познакомилась с парнем, на тот момент он работал и жил в другом городе. Через некоторое время он приезжает и остается. После года общения молодые люди съезжаются, живут вместе. Родственники парня об этом знают, но девушка своим близким не сообщает. Парень мечтает о ребенке и не однократно просит ее об этом. После того, как она забеременела, около двух месяцев еще он продолжал с ней проживать. Но постепенно под влиянием матери меняет свое решение на счет ребенка, отношения приобретают конфликтный характер. Девушка уходит от парня. Пока срок был маленьким, она продолжает работать и жить у двоюродной сестры. От родителей она скрывает свою беременность, боясь признаться и огорчить их. В Дом мамы поступает на седьмом месяце беременности. По оценке сотрудников Дома Мамы отношения с родителями имели достаточный ресурс для того, чтобы девушка получала от них поддержку. Прогнозы оправдались, когда родителям сообщили о рождении ребенка, они сразу откликнулись, поддержали девушку, сказали, чтобы она не о чем не переживала и что они во всем ей помогут. Родителям потребовалось некоторое время, чтобы подготовиться и сообщить другим родственникам. Но после родов они сразу забрали девушку с ребенком домой.

Важность социальных связей демонстрирует одно из исследований, посвященных ранней детской смертности "Social networks and infant mortality".<sup>2</sup> «Выяснилось, что чем больше у матери так называемых «слабых связей» - контактов за пределами ближнего круга, тем больше шансов, что она будет чувствовать себя защищенной и, соответственно, ниже уровень детской смертности. Объясняется это тем, что люди в ближнем кругу делят ценности и доступ к одинаковым ресурсам. В то время, как «люди со стороны» могут приносить новые полезные контакты и знания. Предложение, которое сформулировано по итогам указанного исследования такое, что эти «слабые связи» должны приходиться от институций, которые могли бы позаботиться о том, чтобы делать более видимыми самые разные источники поддержки».

Проект «Дом мамы» является той самой институцией, которая делает доступными разные источники поддержки. Важную роль играет их своевременность. Как показывают результаты анализа, девушки могут испытывать достаточно острый дефицит внешней поддержки в ситуации незапланированной беременности. Помощь ближайшего окружения может сводиться к тому, что ей будут предлагать отказаться от ребенка и даже подыскивать варианты того, кому можно передать ребенка на воспитание. В итоге девушка делает выбор неосознанно, под давлением обстоятельств или окружения. Этот выбор может стать тем, о чем она в последствии будет очень сожалеть.

**Диаграмма 14. Оценка характера окружения девушки в момент принятия решения об отказе или сохранения ребенка, N=994, % случаев**

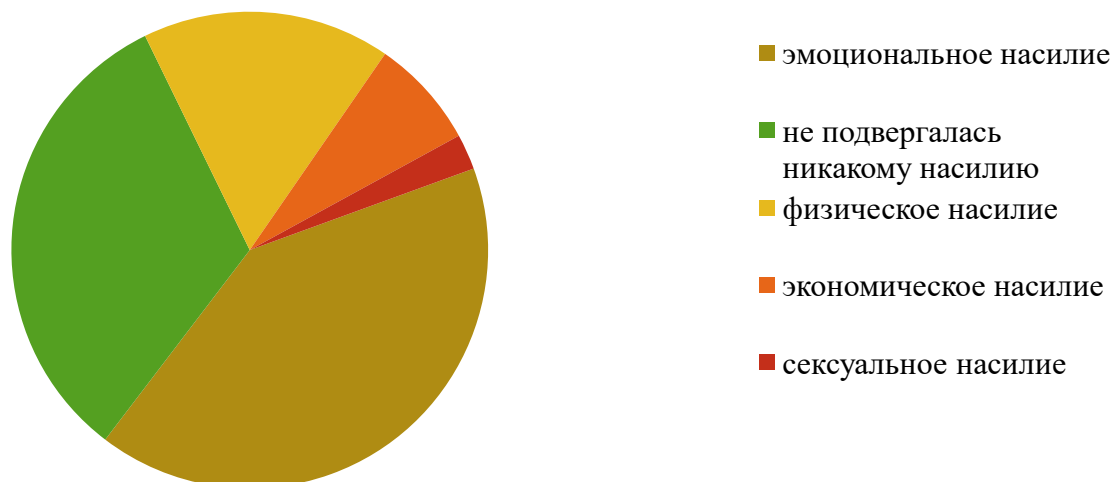


Оценивая характер своего окружения, до прихода в Дом мамы, чаще девушки отмечают, что в ее кругу больше тех, кто советовал отказаться от ребенка – **33,7%**. Только у **14%** девушек рядом были люди, которые поддержали ее желание сохранить ребенка.

Важно здесь отметить, что **96%** девушек в проекте предпочли сохранить ребенка и самой воспитывать его, после того как получили своевременную помощь.

<sup>2</sup><https://medicinehealth.leeds.ac.uk/?fbclid=IwAR1t2wJtaHS5GolAbzZoFqQIFUSuVGIUthEdOdNODe2xH4i1g6oTohRwxRc>

**Диаграмма 15. Формы насилия, которому подвергались подопечные Дома мамы, % ответов, N=1352**



Насилие часто присутствует в жизни подопечных Дома мамы. Изучая истории женщин, можно предположить, что большая часть переживала в своей жизни те или иные формы насилия и пренебрежения, хотя не всегда расценивала это как таковое.

При опросе **40,8%** девушек сообщают, что подвергались эмоциональному насилию – оскорблениям, угрозам и т.п. Чаще как насилие девушками воспринимаются только физические побои и другие крайние формы его проявления. Они есть в опыте **26,6%** подопечных. В подобных случаях важной составной частью работы команды становится психологическая реабилитация жертвы насилия, преодоление признаков виктимности в ее поведении.

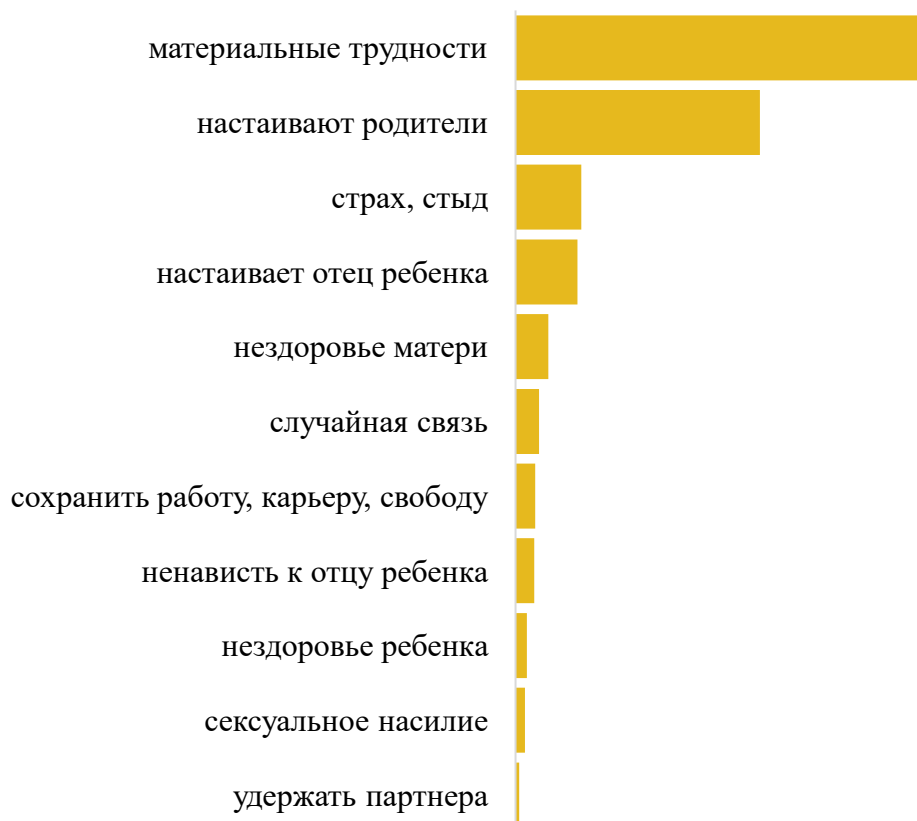
**Случай 13.** *С. воспитывалась в полной, многодетной семье. Семья с традициями и сильно выраженной властью отца. Приехала в город на временные заработки, работала в магазине. Была изнасилована сотрудником магазина. Потрясение от случившегося было меньше, чем страх того что об изнасиловании узнает отец. Узнала о беременности на поздних сроках, иначе, по словам подопечной, сделала бы аборт. Скрывала факт насилия и беременности от родных, боясь позора. Была вынуждена рассказать о случившемся матери и сестрам. Родные узнав о том, что ребенок уже родился настаивали на отказе от него, угрожая что в противном случае они откажутся от нее, потому что это «страшный позор для всей семьи». Под нажимом родных была готова отказаться от ребенка, но в роддоме, приложив ребенка к груди, уже не смогла его оставить. В момент поступления в Дом мамы наблюдалась тревога и страх перед будущим. Была в эмоционально подавленном состоянии, но при общении со своим ребенком оживлялась. Прожила в Доме Мамы год. В работе с подопечной старались укрепить психоэмоциональную связь матери и ребенка, уверенность в правильности своего выбора. Это дало положительный результат. Сформировалась привязанность к ребенку, она почувствовала ответственность за него, проявляла качественную заботу о нем. Со временем у девушки появилась чувство правоты своего выбора и готовности к разговору с отцом, не зависимо от результата разговора. В переговорах с матерью и сестрами при посредничестве психолога удалось достичь согласия с их стороны оказывать ей поддержку. Решением ситуации для семьи оказалось знакомство с мужчиной, которое организовали сестры. Со слов подопечной мужчина ей понравился, и она была рада такому повороту в ее жизни. В настоящее время она вышла замуж за этого мужчину.*

## ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТКАЗА

Причины, которые толкают женщину на отказ от ребенка носят многомерный характер, обусловленный как внешней ситуацией, так и субъективным состоянием женщины в период беременности и родов. Но, как правило, есть основная причина, которая толкает девушку на подобный шаг и в работе сотрудников крайне важно выяснить эту причину, для того чтобы выстроить дальнейшую работу по предотвращению отказа.

Причина, которая чаще всего озвучивается женщинами, связана с материальными трудностями (43,9%), отсутствием средств на то, чтобы растить ребенка, отсутствие стабильного заработка, собственного жилья. В целом рождение ребенка усугубляет тяжелое финансовое положение женщины, ставя под угрозу ее шаткое благополучие. Остальные причины чаще связаны с отношением окружающих к ее беременности, когда есть большой риск, что рождение приведет к конфликту, утрате взаимоотношений, отвержению, потере статуса и другим социальным последствиям. К таким причинам отказа можно отнести то, что на нем настаивают родители (26%), страх и стыд перед близкими (7%). В некоторых случаях на отказ настаивает отец ребенка (6,6%). Реже называются другие причины, которые обусловлены отношением с партнером – когда есть крайне негативное отношение к отцу ребенка (2%) или же от ребенка готова отказаться, чтобы сохранить отношения с женщиной (0,4%). Отдельно стоит отметить категорию причин, связанных с тем, что женщина пытается сохранить свою свободу и приоритетом становятся работа, карьера и другие подобные ценности (2%). Они указываются относительно редко, но как покажет дальнейший анализ являются достаточно серьезным риском для сохранения ребенка.

**Диаграмма 16. Причины отказа от ребенка, % случаев, N=1092**



## РИСК ОТКАЗА

При поступлении женщины в проект, сотрудники Дома мамы опираясь на собранную информацию, оценивают степень риска отказа от ребенка и в соответствии с этой оценкой выстраивают дальнейшую работу. Выделяют три степени риска:

- риска нет, мама твердо намерена оставить ребенка в семье, но нуждается в помощи;
- риск средний, мама хочет оставить ребенка в семье, но жизненная ситуация очень тяжелая;
- риск высокий, отказ от ребенка воспринимает как единственное решение в сложившейся ситуации.

Сопоставляя дифференцированные оценки риска с данными, описывающие жизненную ситуацию женщины, можно отследить какой из перечисленных выше характеристик больше всего влияет на решение отказаться от ребенка.

Сравнение данных в разрезе места жительства, можно отметить, что среди женщин, проживающих в сельской местности немного чаще отмечается высокая степень риска, чем у городских (7% против 5,6%).

**Таблица 2. Риск отказа относительно места жительства женщины (% случаев)**

Место жительства	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
Город	62,1	32,3	5,6	100
Село	67,4	25,6	7	100

Но более значимые различия обнаруживаются, когда мы сравниваем группы женщин с разным уровнем образования. И здесь с уверенностью можно говорить о следующей закономерности – чем ниже уровень образованности у женщины, тем выше риск отказа от ребенка. Наиболее высок риск в группе у женщин, не имеющих никакого образования (12,5%).

**Таблица 3. Риск отказа относительно уровня образования женщины (% случаев)**

Образование	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
Высшее	61,2	34,5	4,2	100
средне-специальное	71,3	24,3	4,4	100
среднее (ОШ)	57,8	33,7	8	100
коррекционная школа	50	50		100
нет образования	62,5	25	<b>12,5</b>	100

Анализ риска в разрезе сфер занятости продемонстрировала интересную связь – риск отказа высок у двух групп, диаметрально противоположных по своему статусу – женщины, не имеющие стабильной работы и учебы (**11%**) и женщины официально трудоустроенные, соответственно имеющий стабильный заработок (**9%**). Если в первом случае – это вопрос выживания и отсутствия ресурсов для заботы о ребенке, то во втором – это скорее ценностный выбор, когда возможность сохранить финансовую свободу и возможности карьерного роста становятся важнее любых других вопросов.

**Таблица 4. Риск отказа относительно трудовой занятости женщины (% случаев)**

Сфера занятости	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
трудоустроена официально	75,5	15,5	<b>9</b>	100

трудоустроена неофициально	51,7	42,2	6	100
самозанятая	66,9	26,3	6,8	100
занималась домашним хозяйством	84,8	12,7	2,4	100
училась в учебном заведении	61,4	33,1	5,5	100
не имела работы, учебы	40,2	48,8	<b>11</b>	100

Эту же закономерность можно отследить, сопоставляя источники дохода со степенью риска. Девушки, получающие официальную зарплату и соответственно стабильный доход, чаще проявляют высокую готовность отказаться от ребенка (**9,3%**). Но более рискованной в плане доходов выглядит группа подопечных, у которых в структуре доходов большое место занимает материальная помощь от других (**13%**).

**Таблица 5. Риск отказа относительно источников дохода женщины (% случаев)**

Источники дохода	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
помощь родителей и родственников	50	43,3	6,7	100
помощь партнера	80,2	18,4	1,4	100
наличные деньги от работодателя	52,9	40,9	6,2	100
официальная зарплата	73,2	17,5	<b>9,3</b>	100
случайные заработки	68,2	25,2	6,6	100
материальная помощь от благотворительных организаций	54,5	45,5	-	100
материальная помощь от других	55,3	31,6	<b>13,2</b>	100
госпособие	69,9	28,8	1,4	100

Жилищные условия женщины отражают в целом ее жизненную ситуацию и могут обуславливать ее решение об отказе в тех случаях, когда они крайне неблагоприятны. Особенно риск высок, если женщина живет в общежитии (13,6%) или арендует жилье одна (9,6%) или с другими (9,3%) или часто меняет место жительства, так как не имеет возможности его оплачивать (10%).

В тех случаях, когда женщина живет с родителями, нет однозначной закономерности. Риск достаточно часто оценивается как высокий у женщин, живущих в собственном жилье родителей (7%), тогда как у живущих с родителями в арендном жилье он чаще низкий (60%). Вероятно, в таких случаях определяющим является не жилищный вопрос, а отношение родителей к рождению ребенка.

У женщин, имеющих собственное жилье, риск чаще оценивается как средний (71,4%), что также может указывать на влияние нематериальных факторов.

**Диаграмма 6. Риск отказа относительно жилищных условий (% случаев)**

Жилищные условия	Степень риска отказа от ребенка			
	Низкий	средний	высокий	всего
с партнером в арендном жилье	74,2	24,2	1,5	100
с партнером в его собственном жилье	85,1	13,4	1,5	100
с родителями в их жилье	51,1	41,3	<b>7,7</b>	100
с родителями в арендном жилье	60,0	40,0	0,0	100
в общежитии	45,5	40,9	<b>13,6</b>	100
одна в собственном жилье	28,6	71,4	0,0	100
одна в арендном жилье	73,1	17,3	<b>9,6</b>	100
снимала жилье с др.	64,5	26,2	<b>9,3</b>	100
не имела постоянного жилья	47,1	42,9	<b>10,0</b>	100



Как описывалось выше, в окружении девушек могут преобладать люди, которые советуют ей отказаться от ребенка или проявляют равнодушие к ее состоянию. Сопоставление данных показывает, что это может играть серьезную роль в том, какое решение принимает девушка. Риск отказа значительно чаще фигурирует именно в той, группе, которая чаще сталкивается с советами оставить ребенка (**10%**) и в той группе девушек, которые ни с кем не делились происходящим в ее жизни (**6,7%**).

**Таблица 1. Риск отказа относительно характера окружения в период беременности женщины (% случаев)**

Характер окружения	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
тех, кто советовал отказаться от ребенка	47	43	<b>10</b>	100
тех, кто советовал сохранить	82	17	1	100
никто ничего не советовал - всем было все равно	72,2	21,8	<b>6</b>	100
никто ничего не советовал - я никому не рассказывала	68,7	24,6	<b>6,7</b>	100
вокруг не было никого, кто мог бы дать совет	68	28	<b>4</b>	100

Прогнозировать поведение женщины позволяет информация о том, как она вела себя в период беременности, обращалась ли за медицинской помощью, вставала ли на учет к врачу, делала ли попытки прервать беременность и есть ли уже в ее опыте отказ от ребенка. Как показывают данные сопоставления, женщина, которая никуда не обращалась за медицинской помощью имеет значительно высокий риск отказа, в сравнении с теми, кто ее получал (**17%**). Закономерно, что женщина, пытавшаяся прервать беременность, более склонна отказаться от ребенка после его рождения (**15%**). Опыт предыдущих прерванных отношений с ребенком, особенно в тех случаях, когда с ним не поддерживается никакая связь (**41,6%**) может быть серьезным основанием для того, чтобы ожидать еще один отказ.

**Таблица 2. Риск отказа относительно опыта обращения за медицинской помощью и предыдущих отказов (% случаев)**

Доступность медицинской помощи	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
обращалась в гос.мед.учреждение	66,2	28,8	5	100
обращалась в част.мед.учреждение	0	100	-	100
никуда не обращалась	56	27	<b>17</b>	100
<b>Попытки прервать беременность</b>				
пыталась прервать	24	61	<b>15</b>	100
не пыталась прервать	76,9	20,4	2,7	100
<b>Предыдущие отказы</b>				
отказалась, не поддерживает отношение	16,7	41,7	<b>41,6</b>	100
передала в группу «Надежда»	57,1	14,3	28,6	100
отдала родственникам, не поддерживает отношений	33,3	44,4	22,2	100
отдала родственникам, поддерживает отношения	57,1	31,4	11,4	100
не было отказов	63,2	30,9	5,8	100

Сопоставление с характеристиками семьи, в которой была воспитана девушка, показало, что высокий риск отказа от ребенка сравнительно чаще встречается у девушек в неполных семьях, воспитанных отцом (**9%**). Свое влияние здесь безусловно оказывает отсутствие материнской модели поведения у девушек и личный опыт отвержения матерью. Изучение таких кейсов показывает, что в этих семьях росли без матери, которая ушла, оставив их на попечение отца. Другая группа, в которой чаще риск оценивается как высокий – это девушки из многодетных семей (от 4-х детей и больше) (**7%**). Можно предположить, что свою роль здесь играет материальное положение семьи. Если девушка является старшей в семье, то на ней, как правило, лежит задача работать и обеспечивать семью. Интересно будет отметить, что риск никогда не оценивается как высокий у девушек, воспитанных бабушкой с дедушкой. Видимо характер отношений в подобных семьях отличается большей терпимостью и принятием.

**Таблица 3. Риск отказа относительно типов семьи, в которой женщина воспитывалась (% случаев)**

Тип семьи	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
многодетная (от 4-х детей)	67	26	<b>7</b>	100
немногодетная	63	31,4	5,6	100
полная (оба родителя)	59,6	34,1	6,3	100
полная (мачеха/отчим)	70,80	22,9	6,3	100
неполная, воспитывала мать	65,70	28	6,3	100
неполная, воспитывал отец	72,70	18,2	<b>9</b>	100
воспитывали бабушка/дедушка	61,00	39	-	100
воспитывали другие родственники	55,60	38,9	5,6	100
воспитывала приемная семья (усыновление\опека)	50,00	44,4	5,6	100
воспитывалась в детском доме	67,40	28,1	4,5	100

Характер отношений в семье оказывает существенное влияние на то, какое решение примет девушка. Наибольшее негативное влияние на решение об отказе имеют отношения, которые оцениваются как опасные, с применением насилия. Почти половина девушек с таким опытом имеют серьезные намерения отказаться от ребенка (**45,5%**). Когда у женщины серьезно нарушено чувство безопасности, то ее способность проявлять заботу о ком-либо крайне занижена.

Очень важна готовность девушки сообщить близким о своей беременности и рождении ребенка, поскольку в тех случаях, когда она тщательно скрывает эту информацию, риск отказа значительно высок (**10%**). Как правило, сотрудники Дома мамы настаивают на том, чтобы близкие были информированы, но оставляют за девушкой право решать, когда это сделать, оказывая ей необходимую для этого поддержку. Как правило, после того, как близкие узнают о состоянии девушки, дальнейшая стратегия сопровождения становится более определенной и детализированной.

**Таблица 4. Риск отказа относительно характера отношений в семье (% случаев)**

Характер отношений в семье	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
теплые, надежные, бесконфликтные	64,2	31,70	4,	100
конфликтные, случались ссоры	64,3	30,00	5,7	100
отчужденные, нет коммуникации	64,9	27,30	7,8	100
опасные, с применением насилия	27,3	27,30	<b>45,5</b>	100
нет родных	68,1	25,20	6,7	100
<b>Отношение близких к беременности</b>				
не знают совсем о беременности	61	29	<b>10</b>	100

были против рождения ребенка	53,3	39,6	7,1	100
были рады, стали помогать	93	7	-	100
были рады, но не помогли	78,3	21	0,7	100

Отношения с партнером имеют сравнительно меньшее влияние на принятие негативного решения, чем отношения с родными. Но все же конфликтные и отчужденные отношения заметно усиливают риск (6% и 7,7% соответственно). Также важным индикатором может быть информированность партнера о беременности или рождении ребенка – в тех случаях, когда женщина предпочитает скрыть эту информацию, риск отказа чаще бывает высоким (10,7%).

**Таблица 5. Риск отказа относительно характера отношений с партнером (% отношений)**

Отношения с партнером / отцом ребенка	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
теплые, надежные, бесконфликтные	68	27,5	4,5	100
конфликтные, случались ссоры	70,4	23,40	6,2	100
отчужденные, нет коммуникации	41,4	50,9	7,7	100
опасные, с применением насилия	80,2	15,8	4	100
<b>Отношение партнера к беременности:</b>				
не знает совсем о беременности	53,3	36	10,7	100
был против рождения ребенка	57,9	34,1	8	100
был рад, стал помогать	86,0	12	2	100
был рад, но не помогал	76,7	20,6	2,7	100

Статус отношений с партнером оказывает существенное влияние на степень риска. Наиболее он высок в тех случаях, когда отношения нестабильны, никак не оформлены и женщина считается одинокой (8,2%) или она в разводе (6,6%). Также гражданский брак, когда отношения официально не зарегистрированы, несет больший риск для отказа, чем зарегистрированные отношения (4,1% против 1,5%).

**Таблица 6. Риск отказа относительно семейного статуса женщины (% случаев)**

Семейный статус	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
замужем	87,3	11,2	1,5	100
разведена	73,7	19,7	6,6	100
замужем не была (одинокая)	51,3	40,6	8,2	100
вдова	75	25		100
гражданский брак (сожительство)	75,9	20	4,1	100

Материальные трудности – наиболее часто упоминаемая причина отказа, в тоже время она реже указывает на наличие высокого риска (13%) в сравнении с желанием сохранить работу, карьеру свободу (82%). Такая причина отказа озвучивается редко, но стоит пристального внимания, поскольку может быть связана с высоким риском. Эти две причины лежат в одной плоскости материальных потребностей, но на разных ее полюсах - полюс выживания и полюс самореализации.

Другие причины, которые связаны с высоким риском – когда ребенок был рожден в результате случайной связи (54%) и чувства страха и стыда (44,4%). Как показывает практика, эти и другие причины, связанные с субъективной оценкой ситуации и отношением окружающих, преодолимы и риск отказа существенно снижается, если женщина получает комплексную социальную поддержку. Проблемы со здоровьем ребенка, когда он рожден с ограниченными возможностями, часто

связаны с высоким риском (**33,3%**) и в таких случаях меры профилактики отказа обязательно включают помощь в лечении и восстановлении здоровья ребенка, что серьезно снижает риск отказа.

**Таблица 7. Риск отказа относительно заявленных причин отказа (% случаев)**

Причины отказа	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
сохранить работу, карьеру, свободу	-	18	<b>82</b>	100
случайная связь	-	46	<b>54</b>	100
страх, стыд	-	55,6	<b>44,4</b>	100
сексуальное насилие	-	60	<b>40</b>	100
нездоровье ребенка	-	66,7	33,3	100
ненависть к отцу ребенка	30	40	30	100
нездоровье матери	-	77,8	22,2	100
материальные трудности	28	59	13	100
настаивают родители	4,50	82,7	12,8	100
настаивает отец ребенка	2,9	85,3	11,8	100
удержать партнера	-	100	-	100

Можно предполагать, что значение имеет не столько степень тяжести заболевания ребенка, сколько субъективное восприятие матерью данной ситуации, поскольку в случаях, когда у ребенка подтверждена инвалидность, риск отказа никогда не оценивается как высокий, в отличие от тех случаев, когда ребенок имеет просто проблемы со здоровьем (**16,7%**).

**Таблица 8. Риск отказа относительно состояния здоровья матери и ребенка (% случаев)**

Причины отказа	Степень риска отказа от ребенка			
	низкий	средний	высокий	всего
инвалидность матери	56,3	37,5	6,3	100
инвалидность ребенка	100			100
другие проблемы со здоровьем матери	52	40	8	100
другие проблемы со здоровьем ребенка	57	26,2	16,7	100
оба здоровы	65,5	28,8	5,7	100

Таким образом, мы можем назвать ряд индикаторов, которые позволяют нам выделить группу риска в отношении отказа от ребенка. После подробного изучения жизненной ситуации женщины, особого внимания и требуют те, чья ситуация обладает следующими характеристиками:

- проживает в сельской местности;
- воспитывалась в многодетной семье с материальными трудностями;
- не учится, не имеет стабильной работы и дохода, полагается на помощь других.
- в некоторых случаях, напротив, может иметь стабильную работу и доход, которыми очень дорожит;
- не имеет законченного школьного образования;
- отношения с родными носят конфликтный характер, подвергалась насилию с их стороны;
- предпочитает скрыть от близких свою беременность и не получает от них никакой поддержки;
- отношения с партнёром не стабильны, не были зарегистрированы официально и после беременности прекратились;
- отец ребенка не знает о беременности или же выступает против рождения ребенка;

- забеременела в результате случайной связи или подвергалась сексуальному насилию;
- не вставала на медицинский учет и делала попытки прервать беременность;
- есть старшие дети, которых она не воспитывает сама.

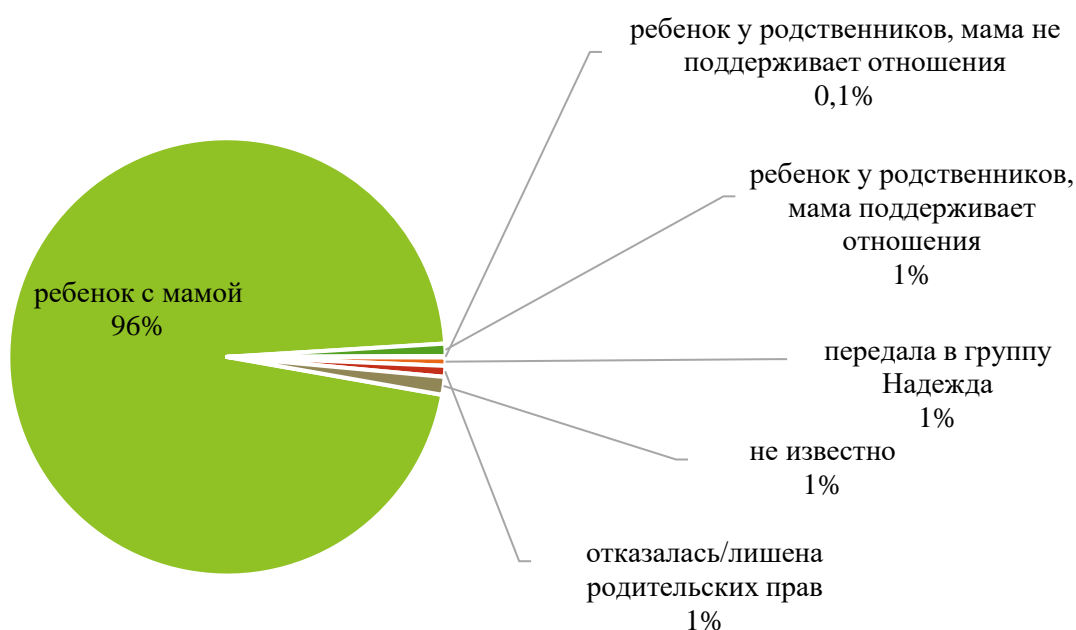
Полученные данные подтверждают предположения о том, что риск отказа от ребенка обусловлен многими факторами. Предотвращение социального сиротства требует комплексного подхода, включающего меры социальной, психологической, медицинской помощи, а также образовательные программы, в которых особый акцент должен быть сделан на ценностных аспектах внутрисемейных отношений.

На важность этого аспекта указывает то, что тяжелое материальное положение хотя и занимает важное место, но при оценке риска отказа, эта проблема отступает на второй план в сравнении с отношением близких. Соответственно, можно утверждать, что особую роль играют ценностные ориентации семьи, которые при выборе между благополучием ребенка и социальным статусом семьи приводят к тому, что предпочтение отдается второму. И эти данные указывают на то, что в планировании государственной социальной политики особое внимание надо уделять образовательной и просветительской работе, которая будет охватывать разные слои населения и возрастные группы и формировать ценностное отношение к судьбе каждого ребенка в семье, вне зависимости от его статуса. Наличие этого компонента в социальной политике, вкупе с решением материальных проблем семьи, обеспечит искоренение социального сиротства.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА

В среднем женщины пребывают в проекте 6 месяцев. К моменту ее выхода из Дома мамы завершается реализация индивидуального плана по предотвращению отказа и социальной реабилитации. Исходя из данных о результатах пребывания женщины в проекте можно сделать вывод, что в большинстве случаев план реализуется успешно – в **96%** случаев ребенок остается с матерью, что можно считать серьезным достижением проекта, учитывая всю сложность ситуаций его бенефициаров.

**Диаграмма 17. Место проживания ребенка после Дома мамы, N=1092, % случаев**



Как позитивный результат проекта можно рассматривать то, что **31%** женщин возвращается в родную семью. Отношения с близкими, их поддержка становится основным внешним ресурсом над восстановлением, которых работают сотрудники Дома мамы в период пребывания женщины с ребенком в проекте.

В 24% случаев удается наладить отношения с отцом ребенка, и женщина уходит из проекта в семью партнера. Примерно такая же доля женщин в итоге устраивает свою жизнь вместе с ребенком самостоятельно (**23,8%**), без существенной поддержки со стороны близких или партнера. В таких случаях важную роль играют внутренние ресурсы, которые были накоплены, наработаны за время пребывания женщины в проекте – уверенность в себе, эмоциональная стабильность, активность и т.п.

**Диаграмма 2. Место проживание женщины с ребенком после Дома мамы, N=1092, % случаев**



Формирования собственных внутренних ресурсов у женщины – важная составляющая индивидуальной работы с ней в период ее пребывания в проекте. Важно помочь женщине преодолеть состояние выученной беспомощности, которое характерно для нее в момент поступления в проект. Эта работа включает комплекс профессиональных услуг, которые включают психотерапевтическую работу, помощь в обучении и трудоустройстве, содействие в получении юридических и медицинских услуг. Данная помощь доступна каждой женщине и оказывается ей в зависимости от ее потребностей и готовности получать эту помощь. В таблице 13 указаны доли женщин, которые воспользовались указанными формами помощи.

**Таблица 9. Виды помощи в проекте Дом мамы, N=1092, % получивших помощь**

Виды помощи	%
Обучение во время пребывания в Доме мамы	36,2
Трудоустройство во время пребывания в ДМ	12,4
Получала проф.психологическую помощь во время пребывания в ДМ	97,4
Получала проф.медицинскую помощь во время пребывания в ДМ	94,9
Получала проф.юридическую помощь во время пребывания в ДМ	62,1

Самым важным результатом проекта является надежная привязанность между ребенком и матерью, которая обеспечивается способностью женщины проявлять заботу о ребенке, опираясь на собственные ресурсы и умение организовать свою жизнь таким образом, чтобы обеспечивать качественных уход и сохранять стабильность в отношениях с ребёнком. Ценность проекта в том, что в большинстве случаев усилиями мультидисциплинарной команды этот результат достигается.

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОТКАЗА**

История: Н. поступила в Дом мамы из родильного дома с новорожденным ребенком в мае 2018 г. Жила в гражданском браке. Партнер после наступления беременности оставил одну. Из-за беременности потеряла работу, средств к существованию нет. О беременности знает мама девушки, которая настаивает на отказе от ребенка. Сама девушка намерена сохранить ребенка. Риск отказа оценивается как низкий. Но нет никаких доходов и внешней поддержки. Семья проживает в другом регионе.

План был реализован в период с мая 2018 по февраль 2019 г.

ПРОБЛЕМА	ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ РАБОТЫ
Отсутствие жилья и материальной поддержки	Н. проживает с ребенком по месту жительства, ухаживает за ним. Принимает поддержку со стороны родственников и друзей.

№	ПРИРОДА ПРОБЛЕМ / ПРИЧИНЫ	ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЦЕЛЬ	ДЕЙСТВИЯ	СРОКИ	ОТВЕТСТВ.	РЕЗУЛЬТАТ
<b>1</b>	<b>Жилищно-бытовые проблемы:</b>					
	1) Отсутствие жилья	1) Н. с ребенком живет у родителей.	1) Обсудить с Н возможность жить с ребенком у родителей до исполнения ребенку хотя бы 2 лет. 2) Подготовить Н. к разговору с родителями, сообщить им о рождении ребенка. 3) Провести совместную беседу с родителями Н.	Июнь 2018	Координатор Психолог	Июнь 2018 г. - состоялся разговор координатора и психолога с мамой, которая просит Н. пожить в ДМ, пока она подготовится к тому, чтобы сообщить отцу; Сентябрь 2018 – мама сообщила отцу о рождении внучки, после чего семья сообщила, что готовы принять Н. с ребенком. Н. приняла решение, что уедет к родителям после оформления алиментов. Февраль 2019 - Н. с ребенком уезжает к родителям.
	2) Нет необходимых вещей для ребенка (одежды,	1) Н. обучается навыкам шитья и обеспечивает себя и	1) Обсудить с Н. об обучении навыкам шитья, возможности научиться шить вещи ребенку; 2) Договориться со	Июнь 2018	Координатор Швея	Июнь 2018 - Составлен график обучения. 1 раз в неделю по четвергам Н. обучается шитью. Н. овладела навыком

	кроватьки и др.)	ребенка необходимыми вещами.	швей об обучении Н. кройке и шитью; 3) Создать условия для обучения Н. кройке и шитью: составить график, обеспечить уход за ребенком на время ее обучения; 4) Проводить занятия по кройке и шитью; 5) Обеспечить ребенка необходимыми вещами за счет волонтерской помощи.			работы на швейной машинке. Сентябрь 2018 - Н. принимает участие в выполнении социального заказа, имела с этого небольшой заработок. Получена гуманитарная помощь от клуба добряков – детские вещи, коляска.
2	<b>Материальные проблемы</b>					
	1) Нет денег на приобретение вещей для себя и ребенка.	1) Оформить пособие. 2) За время проживания в ДМ накопить сбережения.	1) Н. подает документы на получение единовременного пособия по рождению ребенка, пособия по уходу за ребенком и адресной социальной помощи. 2) Поговорить с Н. о необходимости накоплений на будущее. Совместно составить финансовый план – какую часть пособия будет откладывать для формирования сбережений.	Май 2018	Координатор	Июнь 2018 - Н. оформила и получила пособие по рождению ребенка и пособие по уходу. Часть пособия по уходу за ребенком начала откладывать на карточку.
		2) Оформить алименты от отца ребенка.	1) Обсудить с Н. ее готовность взыскать алименты от отца ребенка 2) Разъяснить последовательность всей процедуры – подача заявления, установление отцовства, участие в судебном процесс. 3) Оказать юридическую помощь в оформлении заявления и подготовке документов.	Июнь – сентябрь 2018	Координатор Юрист	Июнь 2018 - Н. съездила в ювенальный суд и узнала, какие документы необходимы для подачи на алименты. Получила консультацию от представителя Департамента юстиции по гражданским вопросам. Получила консультацию адвоката. Октябрь 2018 - Н. подала исковое заявление об установлении отцовства и взыскании алиментов с отца ребенка.



			4) Создать условия, для оформления документов: организовать присмотр за ребенком на время участия Н. во всех процедурах.			Октябрь 2018 - Родители Н. оказали финансовую помощь для прохождения процедуры установления отцовства. Декабря 2018 - Состоялся суд, в результате которого отец ребенка признал отцовство. После решения суда, которое выйдет в январе 2019 г. в течении 30 дней, Н. сможет поменять свидетельство о рождении дочери, затем подать на алименты. Январь 2019 – состоялся суд, вынесено решение о взыскании алиментов.
		3) Найти возможности для заработка.	1)Обсудить с Н. сроки выхода на работу с учетом необходимости формирования здоровой привязанности с ребенком. 2)Посоветовать Н. заблаговременно поставить ребенка в очередь в детский сад. 3)Объяснить какие документы, в какие сроки и в какое учреждение подавать.	Сентябрь 2018	Координатор	Сентябрь 2018 – Н. вышла работать на прежнее место трудоустройства, но из-за болезни ребенка вынуждена была через месяц окантоваться от работы. Планирует устроится на работу по достижению ребенком 1 года.
<b>3</b>	<b>Социальные проблемы</b>					
	Н. не поддерживает отношения с отцом ребенка	1) Н. восстанавливает отношения с отцом ребенка и получает от него поддержку (эмоциональную, финансовую)	1) Помочь Н. подготовить сообщение для отца ребенка, встретиться с ним и обсудить дальнейшие отношения.	Июнь 2018	Психолог Координатор	Июнь 2018 - Н. сопротивляется предложению встретиться с отцом ребенка. Не хочет первой идти на контакт с отцом ребенка и не хочет общения координатора с отцом ребенка. Август 2018 - Разговор с отцом ребенка состоялся, он сказал, что не знает Н. и тем более,

						что есть ребенок от него. После обсуждения результатов разговора, Н. решила подать заявление в суд. Сентябрь 2018 – поступила информация, что отец ребенка женился.
	О рождении ребенка знает только часть семьи Н. – мама и сестры, отцу не сообщили.	Вся семья знает о рождении ребенка и поддерживает ее желание воспитывать его.	2) Подготовить Н. к разговору с отцом, поговорить о возможной поддержке со стороны матери и сестер для разговора с отцом.	Июнь 2018	Координатор психолог	Июня 2018 г. – состоялся разговор с мамой и сестрами, в котором достигнута договоренность о том, что семья поддержит Н. в желании сохранить ребенка. Август 2018 - о рождении ребенка отцу сообщила мама Н. Отец готов принять дочь с ребенком. Сентябрь 2018 - родители финансово помогли Н. оплатили расходы связанные с установлением отцовства.
<b>4</b>	<b>Причины, связанные со здоровьем ребенка</b>					
	Ребенок рожден недоношенным, требует особого ухода	Ребенок получает своевременное лечение и наблюдение специалистов	1) Организовать консультацию врача-педиатра. 2) Обеспечить ребенку необходимое лечение и наблюдение специалистов.	Май 2018	Медсестра Координатор	Май 2018 - Н. получила консультацию в Институте детской педиатрии, Ребенок на учете в СВА. Сентябрь 2018 – ребенок прошел курс лечения в Институте детской педиатрии.
<b>5</b>	<b>Причины, связанные с формированием привязанности</b>					
	Н. недооценивает важность своего постоянного присутствия с ребенком в первый год его жизни, считает приоритетом решение материальных проблем.	Н. большую часть времени проводит с ребенком, до достижения им 1 года и ухаживает за ним проявляет чувствительность к потребностям ребенка и отзывчивость	1) В беседе с Н. разъяснить важность здоровой привязанности (чувствительности, отзывчивости на потребности ребенка, вовлеченности, физической и эмоциональной доступности мамы) для развития ребенка) 2) особенности общения с младенцем	Май 2018	Психолог	Июнь 2018-февраль 2019 - проводились еженедельные индивидуальные встречи. Темой встреч были переживания, связанные с материнской ролью, образ себя как матери. Подробно обсуждались роль надежной привязанности для благополучного развития ребенка и способы его формирования. В результате встреч интенсивность страхов и тре-

	При уходе за ребенком испытывает тревогу.		цем, обучить навыкам наблюдения, обсудить сигналы, характерные для ее ребенка.			вог, связанные с уходом за ребёнком, существенно снизились. В уходе за ребёнком Н. обеспечивает свое стабильное присутствие, достаточно отзывчива к потребностям ребенка и чувствует себя уверенно при осуществлении процедур.
<b>6</b>	<b>Причины, связанные с родительскими навыками</b>					
	У Н. нет достаточного опыта ухода за ребенком согласно принципам «заботы с уважением»		1) Обучить алгоритмам ухода за ребенком – кормления, купания, переодевания, смены памперсов. 2) Пояснить принципы «заботы с уважением» - чувствительность и отзывчивость, умение следовать инициативе ребенка, стабильность и предсказуемость поведения взрослого.	Май 2018	Координатор Медсестра Психолог	Май 2018 - Первые навыки Н. получила в роддоме. Достаточно быстро овладела навыками, в основном стремится следовать принципам заботы с уважением, отмечает реакции ребенка и старается вовремя на них реагировать.
<b>7</b>	<b>Причины, связанные с психологическим состоянием</b>					
	Пониженный эмоциональный фон, есть признаки депрессии.	1) Н. вышла из состояния депрессии	1) оценить уровень депрессии 2) обучить навыкам саморегуляции 3) обеспечить безопасную и доброжелательную среду.	Май 2018	Психолог	Май 2018 - психодиагностика показала наличие умеренной депрессии. После детального обсуждения дальнейших целей и планов, общения с близкими эмоциональное состояние стабилизировалось. Май-июнь 2018 – обучении техникам дыхания для восстановления и саморегуляции. Май- 2018-февраль 2019 – Н. принимает участие в еженедельной групповой работе, получает поддержку от других девушек, завела дружеские отношения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА

№	ПРИРОДА ПРОБЛЕМЫ/ПРИЧИНЫ	РЕЗУЛЬТАТ
<b>1</b>	<b>Бытовые проблемы:</b>	
	Отсутствие жилья	Н. восстановила отношения с близкими и после 8 месяцев в Доме мамы живет с ребенком у своих родителей.
	Нет необходимых вещей для ребенка (одежды, кровати и др.)	Н. научилась сама шить вещи. За счет гуманитарной помощи ребенку обеспечены необходимые вещи на теплый и холодный сезоны.
<b>2</b>	<b>Материальные проблемы</b>	
	Нет денег на приобретение вещей для себя и ребенка.	Н. получает пособие по рождению ребенка и пособие по уходу. К моменту выхода из проекта имеет небольшие накопления. Получает финансовую помощь от родителей. Получила решение суда на взыскании алиментов от отца ребенка.
<b>3</b>	<b>Социальные проблемы</b>	
	Н. не поддерживает отношения с отцом ребенка	Отношения с отцом ребенку восстановить не удалось, он женился на другой женщине. Но отцовство свое был вынужден признать, будет выплачивать алименты.
	О рождении ребенка знает только часть семьи Н. – мама и сестры, отцу не сообщили.	Все семья девушки знает о рождении ребенка, готовы принять их, родители финансово помогают Н., оплатили расходы, связанные с установлением отцовства.
<b>4</b>	<b>Причины, связанные со здоровьем ребенка</b>	
	Ребенок рожден недоношенным, требует особого ухода	Н. получила консультацию специалистов в Институте детской педиатрии. Ребенок прошел курс лечения.
<b>5</b>	<b>Причины, связанные с формированием привязанности</b>	
	Н. недооценивает важность своего постоянного присутствия с ребенком в первый год его жизни, считает приоритетом решение материальных проблем. При уходе за ребенком испытывает тревогу.	В уходе за ребёнком Н. обеспечивает свое стабильное присутствие, достаточно отзывчива к потребностям ребенка и чувствует себя уверенно при осуществлении ухода.
<b>6</b>	<b>Причины, связанные с родительскими навыками</b>	
	У Н. нет достаточного опыта ухода за ребенком согласно принципам «заботы с уважением»	Н. овладела навыками ухода за ребенком, в основном стремится следовать принципам заботы с уважением, отмечает реакции ребенка и старается вовремя на них реагировать.
<b>7</b>	<b>Причины, связанные с психологическим состоянием</b>	
	Пониженный эмоциональный фон, есть признаки депрессии	Эмоциональное состояние девушки стабилизировалось, может использовать техники дыхания для восстановления и саморегуляции.

**Кодификатор для заполнения журнала регистрации  
ежедневной работы психолога Дома мамы**

Кто клиент?		Повод для встречи:		Чей запрос?	
Код	Клиент	Код	Повод	Код	Инициатор встречи
1	подопечная	1	плановая встреча	1	подопечная
2	координатор	2	экстренная встреча (незапланированная)	2	координатор
3	др.специалист ДМ			3	другой специалист ДМ
4	семья/близкие подопечной			4	инициатива самого психолога
				5	другое (вписать в следующий столбик)

Код	Инициатор встречи
1	подопечная
2	координатор
3	другой специалист ДМ
4	инициатива самого психолога
5	другое (вписать в следующий столбик)

**Содержание запроса подопечной или проблемы/вопросы,  
выделенные психологом для работы**

Код	Проблемы/вопросы
<b>1.</b>	<b>Знакомство/первичный контакт/сбор информации</b>
1.01	Сбор первичной информации
1.02	Информирование о порядке работы с психологом, достижение договоренности о дальнейшей работе
1.03	Проведение диагностических процедур
1.04	Другие вопросы, связанные с установлением первичного контакта/сбором информации
<b>2.</b>	<b>Отношения с родителями/др.родственниками</b>
2.01	Конфликт с родителями/др. родственниками
2.02	Отношение родных (семьи) к беременности/рождению ребенка
2.03	Чувство вины/стыда/обиды по отношению к родным
2.04	Смерть/утрата родителей (близких)
2.05	Другие проблемы отношений с родителями/родственникам
<b>3.</b>	<b>Отношения с партнером (муж/сожитель)</b>
3.01	Проблемы построения взаимоотношений в паре
3.02	Конфликт с партнером
3.03	Разрыв с партнером/развод
3.04	Измена партнера
3.05	Насилие со стороны партнера
3.06	Отношение партнера к ребенку/детям
3.07	Другие проблемы, связанные с отношениями с партнером
<b>4.</b>	<b>Общение и взаимоотношения</b>
4.01	Установление дружеских отношений с другими подопечными
4.02	Трудности во взаимоотношениях, непонимание, замешательство в отношениях

4.03	Трудности адаптации в коллективе
4.04	Конфликты с другими подопечными
4.05	Конфликт с персоналом
4.06	Проблемы с соблюдением правил, режима, принятием групповых норм, ценностей.
4.07	Нарушение социальных норм (воровство и т.д.)
4.08	Другие проблемы общения
5.	<b>Материнство</b>
5.01	Переживания, связанные с ролью матери, психоэмоциональной связью с ребенком
5.02	Проблемы, связанные с уходом за ребенком
5.03	Проблемы, связанные с здоровьем ребенка, физическим развитием ребенка
5.04	Вопросы, связанные с психоэмоциональным состоянием/развитием ребенка
5.05	Вопросы, связанные с воспитанием/будущим ребенка.
5.06	Другие проблемы материнства
6.	<b>Беременность</b>
6.01	Информационный запрос
6.02	Проблема принятия решения о рождении/сохранении ребенка
6.03	Проблемы отношения семьи/партнера к беременности
6.04	Переживания, связанные с предстоящими родами
6.05	Проблемы, связанные с будущей ролью матери
6.06	Другие проблемы, связанные с беременностью
7.	<b>Проблемы сексуальной сферы</b>
7.01	Сексуальная неосведомленность
7.02	Проблемы сексуальной дисгармонии в паре
7.03	Вопросы контрацепции
7.04	Другие проблемы сексуальных отношений
8.	<b>Эмоциональное состояние</b>
8.01	Депрессивное настроение (апатия, грусть, подавленность, нехватка сил и т.д.)
8.02	Агрессивное настроение (злость, раздражение, обида)
8.03	Тревога, страхи и т.п.
8.04	Переживания горя, утраты
8.05	Другие проблемы, связанные с эмоциональным состоянием
9.	<b>Суицид</b>
9.01	Суицидальные идеи, мысли, переживания
9.02	Суицидальный план, подготовка к суициду (завещание, раздача вещей, прощание)
9.03	Суицидальные действия
9.04	Предшествующие попытки
9.05	Суицид близкого
9.06	Пост-суицид
9.07	Другие проблемы, связанные с суицидом
10.	<b>Здоровье</b>
10.01	Психическое здоровье и его нарушения, депрессия, «нервный срыв»
10.02	Послеродовая депрессия
10.03	Соматическое здоровье и его нарушения, осложнения.
10.04	Проблемы расстройства пищевого поведения
10.05	Вензаболевания, ВИЧ-инфекция, СПИД
10.06	Онкологические заболевания
10.07	Инвалидность
10.08	Посттравматический синдром
10.09	Проблема доступа к медицинской помощи
10.10	Другие проблемы, связанные со здоровьем

<b>11.</b>	<b>Переживание насилия/травмы</b>
<b>11.01</b>	Переживание по поводу перенесенного физического насилия/жестокости обращения
<b>11.02</b>	Переживание по поводу перенесенного эмоционального насилия (угрозы, шантаж, издевательство, унижение)
<b>11.03</b>	Переживание по поводу сексуального насилия/изнасилования/домогательства/ приставания
<b>11.04</b>	Экономическое насилие
<b>11.05</b>	Манипулятивное склонение к близости («если ты меня любишь, то...»)
<b>11.06</b>	Другие проблемы, связанные с насилием/травмой
<b>12.</b>	<b>Зависимости</b>
<b>12.01</b>	Аддиктивное поведение
<b>12.02</b>	Никотиновая зависимость
<b>12.03</b>	Наркотическая зависимость
<b>12.04</b>	Алкогольная зависимость
<b>12.05</b>	Интернет-зависимость
<b>12.06</b>	Игровая зависимость (включая компьютерные игры), азартность
<b>12.07</b>	Со-зависимость
<b>12.08</b>	Другие проблемы, связанные с зависимостями
<b>13.</b>	<b>Проблемы самореализации</b>
<b>13.01</b>	Переживание по поводу выбора жизненного пути, проблемы самореализации
<b>13.02</b>	Планирование, целеполагание
<b>13.03</b>	Поиск ресурсов для реализации планов, достижения целей
<b>13.04</b>	Проблема времяпрепровождения
<b>13.05</b>	Другие проблемы, связанные с самореализацией
<b>14.</b>	<b>Принятие себя/самооценка</b>
<b>14.01</b>	Переживания, связанные с внешностью
<b>14.02</b>	Переживания, связанные со своими способностями, умениями и т.п.
<b>14.03</b>	Проблемы принятия себя как личности
<b>14.04</b>	Несоответствие ожиданиям окружения (семьи, друзей, коллег, др.)
<b>14.05</b>	Трудности личностного роста, взросления
<b>14.06</b>	Одиночество
<b>14.07</b>	Поиск, отсутствие или утрата смысла жизни
<b>14.08</b>	Религиозные, духовные проблемы, вопросы веры
<b>14.09</b>	Другие проблемы, связанные с принятием себя/самооценкой
<b>15.</b>	<b>Проблемы учебы/трудоустройства/профессионализации</b>
<b>15.01</b>	Трудоустройство, потеря работы, смена работы, безработица
<b>15.02</b>	Переживание по поводу затруднений в учебной деятельности
<b>15.03</b>	Затруднение в выборе профессии/учебной деятельности
<b>15.04</b>	Трудности/неудовлетворенность профессиональной деятельностью/учебой
<b>15.05</b>	Трудности во взаимоотношениях с трудовым коллективом/работодателем
<b>15.06</b>	Конфликт с учителем
<b>15.07</b>	Производственный конфликт
<b>15.08</b>	Нежелание учиться, трудиться
<b>15.09</b>	Другие профессиональные и учебные проблемы
<b>16.</b>	<b>Проблемы взаимоотношения полов</b>
<b>16.01</b>	Отношения/влюбленность
<b>16.02</b>	Переживание одиночества
<b>16.03</b>	Переживание по поводу вступления/решения о вступлении в брак
<b>16.04</b>	Трудности при знакомстве
<b>16.05</b>	Затруднения при выборе партнера
<b>16.06</b>	Трудности сближения. Затруднения при проявлении любовных чувств.

<b>16.07</b>	Неразделенная любовь
<b>16.08</b>	Ревность
<b>16.09</b>	Измена
<b>16.10</b>	Охлаждение чувств, разрыв отношений. Трудности расставания
<b>16.11</b>	Другие проблемы отношений
<b>17.</b>	<b>Работа с координатором ДМ</b>
<b>17.01</b>	Вопросы психологического сопровождения подопечных
<b>17.02</b>	Планирование совместных мероприятий
<b>17.03</b>	Помощь в сохранении/повышении работоспособности, профилактике выгорания и т.п.
<b>17.04</b>	Другие вопросы, обсуждаемые с координатором

### Эмоциональное состояние подопечной

Код	Эмоциональные состояния
<b>01</b>	Подавленное состояние (грусть, тоска)
<b>02</b>	Тревога, страх
<b>03</b>	Агрессия, раздражение
<b>04</b>	Ступор, заторможенность
<b>05</b>	Апатия
<b>06</b>	Спокойствие
<b>07</b>	Оптимизм (эйфория)
<b>08</b>	Другие эмоциональные состояния

### Использованные в работе методы

Код	Методы	Код	Методы
<b>01</b>	Активное/эмпатическое слушание	<b>16</b>	Позитивная психотерапия
<b>02</b>	Психодиагностика	<b>17</b>	Поэтическая терапия
<b>03</b>	Арттерапия	<b>18</b>	Психоаналитическая терапия
<b>04</b>	Сказкотерапия	<b>19</b>	Психодрама
<b>05</b>	Библиотерапия	<b>20</b>	Психотерапия творческим самовыражением
<b>06</b>	Музыкотерапия	<b>21</b>	Рациональная психотерапия
<b>07</b>	Игровая психотерапия	<b>22</b>	Разговорная терапия
<b>08</b>	Аутогенная тренировка	<b>23</b>	Семейная психотерапия
<b>09</b>	Гипноз	<b>24</b>	Систематическая десенсибилизация (десенсибилизация)
<b>10</b>	Гипнотерапия	<b>25</b>	Телесно-ориентированная психотерапия
<b>11</b>	Эриксоновский гипноз	<b>26</b>	Когнитивная психотерапия
<b>12</b>	Гештальт-терапия	<b>27</b>	Theraplay (терапевтическая игра)
<b>13</b>	НЛП	<b>28</b>	Холдинг-терапия
<b>14</b>	Дебрифинг (метод реагирования на кризисные события)	<b>29</b>	Системные семейные расстановки
<b>15</b>	Оперантное обусловливание	<b>30</b>	Полиמודальный подход
		<b>31</b>	Др. методы психотерапии/психокоррекции