

**АБСОЛЮТ
ПОМОЩЬ**
благотворительный фонд



ВОЛОНТЕРЫ В ПОМОЩЬ
ДЕТЯМ-СИРОТАМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
www.otkazniki.ru

Профилактика отказов от новорожденных: опыт БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам"



БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«ВОЛОНТЕРЫ В ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-СИРОТАМ»

Москва 2019

УДК 364.044.24

ББК 60.95

Арчакова Т.О., Деснянская О.В., Денисов П. Л., Джос О.А., Шихова О.В
Профилактика отказов от новорожденных: опыт БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам". – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019. – 70 с.

Дизайн и верстка макета: @delfoto

Пособие адресовано психологам и специалистам по социальной работе. В нем подробно описаны алгоритмы работы в консультировании женщин, выражающих намерение отказаться от своего новорожденного ребенка или сомнения в том, что они могут растить его самостоятельно. Рассматриваются варианты с разными исходами консультации. Описание каждого этапа консультации сопровождается правовыми комментариями – базовыми юридическими знаниями для консультанта. Приводится программа практико-ориентированного тренинга для начинающих консультантов.

Пособие подготовлено в рамках проекта «Комплексная профилактика отказов от новорожденных в г. Москве и Московской области» Благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям сиротам», реализованного при содействии благотворительного фонда «Абсолют-Помощь».



Условия лицензии:

Методическое пособие доступно по лицензии Creative Commons С указанием авторства-Некоммерческая 4.0 Всемирная: допускается использовать, распространять, копировать на любые носители, перерабатывать или цитировать в некоммерческих целях с обязательным указанием выходных данных произведения и источника заимствования.

© БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Мы верим в то, что ребенок имеет право расти в семье. Мы верим в потенциал кровной семьи, в том числе попавшей в сложную или кризисную ситуацию. Мы работаем для того, чтобы следующее поколение детей уже не боролось с кризисом, а росло бы в семье с достаточно хорошими детско-родительскими отношениями.

Большинство матерей, находящихся на грани отказа от ребенка, имеют опыт явного или скрытого сиротства, жестокого обращения и насилия как в детстве, так и во взрослом возрасте. Но для их детей есть шанс на лучшее будущее, если вовремя оказать помощь их семье, чтобы предотвратить сиротство или жестокое обращение с ребенком.

Наряду с травмами и проблемами, мы видим в кровной семье важные ресурсы: привязанность к ребенку, желание дать ему лучшее будущее, готовность сотрудничать и принимать помощь, готовность искать выход из сложной жизненной ситуации. Многие женщины, вопреки тяжелейшим жизненным историям, способны на значительные усилия ради будущего своих детей.

Мы считаем, что окончательное решение о сохранении ребенка в семье или передаче его на усыновление принимает кровная семья, и консультант не должен ставить задачу склонить ее к определенному решению (кроме исключительных случаев, когда сохранение ребенка в семье угрожает его жизни и здоровью). Задачей консультанта является помощь женщине в принятии взвешенного, осознанного решения.

В 2012 г. количество отказов от новорожденных в России составляло 6230 детей. С тех пор это число последовательно снижается, и в 2018 году составило 2889 детей. Согласно нашей статистике, примерно в половине случаев женщина решает сохранить ребенка в семье, если ей предложить помощь. К сожалению, существующие службы профилактики отказов от новорожденных охватывают не все случаи, и это число может быть еще ниже, если вовремя оказать семье необходимую поддержку.

Наше методическое пособие предназначено для помогающих специалистов в области социальной работы с семьей, которые лично проводят консультации с женщинами, выражающими намерение отказаться от новорожденного ребенка, а также проводят практико-ориентированные тренинги для специалистов и волонтеров. Также оно будет полезно организаторам работы по профилактике социального сиротства для понимания содержательной стороны работы специалистов. Мы намеренно используем термин «консультант», потому что в этой роли может выступать психолог или специалист по социальной работе. Основной предпосылкой является наличие опыта социально-психологического консультирования.

Среди женщин, отказывающихся от новорожденных детей, особенно в крупных городах, много мигранток из других регионов РФ и из стран ближнего зарубежья. Это задает определенную специфику работы по профилактике отказов в крупных городах: для таких женщин особенно важна бывает услуга приюта для мам с детьми, юридическая помощь в оформлении всех необходимых документов.

Мы разработали и несколько раз проводили масштабный тренинг для подготовки консультантов, выезжающих в родильные дома. Он посвящен обсуждению ценностных оснований работы, освоению технологии профилактики отказов от новорожденных, ее социального, психологического и правового аспектов, а также включает в себя много упражнений на отработку навыков консультирования. Программа тренинга является приложением к данному методическому пособию.

Мы стараемся и улучшить свою работу, и помочь коллегам. Поэтому мы всегда рады обратной связи. Если вы хотите связаться с нами, чтобы задать вопросы или поделиться мнением о работе по профилактике отказов от новорожденных, получить консультацию, супервизию или дополнительные материалы, то напишите нам.

Наши контакты:

✓ *Олеся Деснянская*

координатор программы "Профилактика социального сиротства"

olesya.desn@gmail.com

✓ *Ольга Шихова*

координатор проекта "Профилактика отказов от новорожденных"

shikhova@gmail.com

ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ КАК КРИЗИСНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Отказ ребенка как кризис

Рождение ребенка – это *нормативный кризис* для любой семьи и любой женщины. Если ресурсов и поддержки достаточно, то система отношений в семье перестраивается с учетом нового члена, а мать и отец осваивают новые роли – вырабатывают свой стиль воспитания, позицию по важным вопросам, учатся взаимодействию с малышом и повседневным родительским навыкам. Уровень повседневного стресса в семье с младенцем может быть достаточно высоким, но он отчасти компенсируется поддержкой близких или доступной помощью специалистов, например, консультантов по грудному вскармливанию.

Трудная жизненная ситуация возникает, если после рождения ребенка что-то пошло не так: у матери началась послеродовая депрессия, у женщины или ребенка обнаружилось проблемы со здоровьем, уровень жизни семьи снизился, например, из-за жилищных условий, ставших еще более стесненными после рождения ребенка, или перерыва в работе матери, если ее заработок составлял значительную долю семейного бюджета. Такая ситуация требует от родителей личностных изменений, например, освоения новых стратегий совладания с трудностями или пересмотра уровня притязаний, а также «вливания» в семью дополнительных внешних ресурсов и профессиональной помощи.

Большинство женщин переживают отказ от ребенка как *острый кризис*, к которому привела цепочка других кризисов или трудная жизненная ситуация с серьезными проблемами сразу в нескольких сферах жизни.

Причины, приводящие к отказу можно условно разделить на:

- *Предрасполагающие факторы* – стабильные условия: жизненный опыт женщины (например, жизнь в организации для детей-сирот), отсутствие социальной поддержки, жилья, материальных ресурсов, личностные особенности, хронические заболевания, препятствующие уходу за ребенком.
- *Провоцирующие факторы* – стрессовые ситуации: поздняя диагностика незапланированной беременности, позитивные результаты тестирования на ВИЧ в роддоме, тяжело переживаемый уход отца ребенка и др.

Один и тот же фактор бывает предрасполагающим и провоцирующим, например, партнерское насилие может происходить регулярно или, как это часто бывает, начаться во время беременности. Субъективно для женщины это разные ситуации: в первом случае нежелательным событием может быть сам факт незапланированной беременности от агрессора и перспектива родить ребенка, который будет напоминать своего отца, а во втором случае – рушится образ своей счастливой семьи и рождение ребенка приходится на период переживания потери.

Сама по себе ситуация, в которой надо принять решение об отказе от ребенка, не вписывается в «нормальную» картину мира. Каким бы ни было решение, оно приведет к радикальным изменениям – либо образа себя («я – плохая мать», «я бросила своего ребенка»), либо жизненной ситуации. Если женщина сделала выбор в пользу сохранения ребенка в семье, ей часто приходится действовать наугад, еще не имея четких представлений об альтернативе отказу, не зная, какая именно помощь и какие ресурсы ей нужны.

Необходимость принять решение об отказе не встает перед женщиной внезапно. Выделяют три этапа протекания кризиса отказа от новорожденного ребенка^[1]:

[1] Радионова М.С. Динамика переживания женщиной кризиса отказа от ребенка. Дис. ... канд. психол. наук, М., 1997.

Мотивационный конфликт, связанный с сохранением беременности - когда обнаружена незапланированная беременность или произошли события, сделавшие запланированную беременность нежеланной.

Конфликт может происходить между сознательным негативным отношением к беременности и спонтанным влечением к материнству; между ценностью ребенка и другими более актуальными потребностями; а также как реальный или интернализированный конфликт с близкими, не принимающими беременность.

Если беременность сохраняется, то женщину ждут несколько месяцев переживания социальных и психологических трудностей ее принятия.

К принятию конкретного решения об отказе в предродовом или послеродовом периоде женщина подходит после примерно 6 месяцев тяжелой внутренней работы. Этот факт одновременно является ресурсом и ограничением для в нашей консультативной работе, которая обычно длится не более 1 часа: можно актуализировать мысли и чувства, возникшие у женщины ранее, но мало шансов что-то радикально изменить (и все-таки некоторые изначально настроенные на отказ мамы умудряются воспользоваться этим малым шансом!).

В диссертационном исследовании клинический психолог Мария Радионова выделила четыре стратегии переживания кризиса отказа от ребенка^[2], которые служат хорошим ориентиром для практики консультирования.

Эти стратегии отличаются по:

- личностному смыслу отказа,
- особенностям формирования внутреннего образа ребенка у матери,
- временной и эмоциональной динамике принятия решения об отказе от ребенка,
- основному способу психологического разрешения внутреннего противоречия между нежеланностью беременности и невозможностью ее прервать.

Рассудочная стратегия

Прибегая к рассудочной стратегии, женщина рационализирует происходящее, переводит цель («не быть матерью») в следствие (серьезные аргументы против воспитания ребенка в своей семье). В отличие от большинства других женщин, попадающих в ситуации, приводящие к отказу от ребенка, у женщин с рассудочной стратегией хорошо развита функция долгосрочного планирования. Часто они «нетипичны» и высоким уровнем образования, и хорошим материальным положением и/или наличием интересной и перспективной учебы или работы.

Также эта стратегия наблюдается в ситуациях, когда ребенок изначально являлся средством, но запланированная ситуация изменилась (например, целью было удержать партнера, а партнер, наоборот, ушел). Женщины, прибегающие к ней, не склонны к глубоким эмоциональным переживаниям, эмпатии, избегают потенциального вреда для себя.

«Несвоевременная» беременность у женщин с рассудочной стратегией, как правило, первая и единственная, а повторение этой ситуации – маловероятно. Решение об отказе принимается задолго до родов. Беременность не скрывается, но и не афишируется; внешние изменения чаще всего не бросаются в глаза. Стиль переживания беременности близок к игнорирующему: «идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления; телесный компонент переживания беременности либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности; динамики эмоционального

состояния по триместрам либо на наблюдается, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса; первое шевеление отмечается очень поздно; последующие шевеления носят характер физиологических переживаний – без приписывания ребенку каких-либо намерений или эмоциональных состояний, к концу беременности характеризуются как доставляющие физическое неудобство; активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком».

[3]

Роды чаще всего протекают легко, оцениваются как нормативное жизненное событие («все через это проходят»). После родов женщины теряют интерес к ребенку или этот интерес не окрашен переживаниями близости – здоровый малыш как «успешно завершенный проект».

Но отстраненность от ребенка не означает полное безразличие; как правило, женщины с рассудочной стратегией много делают для того, чтобы ребенок родился здоровым либо, по крайней мере, воздерживаются от вредных воздействий – не пьют и не курят. Перед отказом они могут дать ребенку имя, кормить грудью, если им объяснить, что это повысит шансы ребенка на успешную адаптацию. Но вероятность сохранения ребенка в семье – крайне низкая.

Аффективная стратегия

Аффективная стратегия называется «стратегией» очень условно – это переживание кризиса отказа на фоне острых негативных эмоций, направленных на ребенка или на тех, кто, в представлении женщины, связан с ребенком, например, на его отца. Образ ребенка – негативный, женщины не хотят видеть его и взаимодействовать с ним после родов, а если приходится, то интерпретируют его действия (плач) как намеренно раздражающие или находят внешнее сходство с людьми, которые вызывают враждебность.

Аффективную стратегию переживания кризиса отказа от ребенка можно спрогнозировать еще во время беременности – ей соответствует отвергающий стиль переживания беременности: «вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена; переживание всей беременности как кары, помехи и т.п.; шевеление окрашено неприятными физиологическими ощущениями, сопровождается неудобством, брезгливостью» [4] (Г. Г. Филиппова). Женщины с аффективной стратегией часто считают роды мучительными и воспринимают их как еще одно доказательство враждебности ребенка.

Чаще всего в основе аффективной стратегии лежат последствия множественных психологических травм, а беременность – только одна из них.

Настаивать на грудном вскармливании или совместном пребывании может быть опасно. Консультанту важно задуматься о том, есть ли смысл сохранять ребенка в семье, и быть готовым работать с отрицательным ответом.

Избегающая стратегия

Избегающая стратегия представляет собой бегство от фрустрации, вызванной необходимостью сделать тяжелый выбор в условиях дефицита ресурсов. Женщины с избегающей стратегией часто скрывают беременность от окружающих, чтобы не обсуждать с ними эту тему, а иногда и сами довольно долго игнорируют симптомы беременности. Так «снимается» решение об аборте – его можно делать до 12 недели беременности. Иногда надежды возлагаются на проблемы, которые создают риск для вынашивания – вдруг беременность прервется сама по себе. В конце беременности могут возникать резкие аффективные вспышки или депрессивные эпизоды от осознания того факта, что рождение ребенка неминуемо.

[3] Филиппова Г.Г. Отношение беременной к шевелению ребенка: прогностические возможности //Хрестоматия по перинатальной психологии. М., 2005. С.166 — 169

[4] Там же.

Избегающая стратегия приводит к тому, что женщина бывает не готова к тому, что будет в родах и после них, – ни в плане знаний, ни в плане материальной подготовки. Решение об отказе принимается уже в родах или раннем послеродовом периоде.

Отношение к ребенку при избегающей стратегии может быть различным:

- Принятие ребенка – он воспринимается как субъект и вызывает жалость; женщина идентифицируется с ним («такой же невезучий, как и я»).
- Отношение к ребенку, как источнику смутной угрозы, но без активных действий против него. Избегание принятия решения может переходить в избегание какой-либо близости к ребенку, в том числе, чтобы защитить его от собственной возможной агрессии.

С другой стороны, причиной избегания может быть воспринимаемое отсутствие выхода: когда выбор женщины не учитывается влиятельными близкими, и ей остается только «перетерпеть» этот период жизни.

Рождение ребенка частично разрушает стратегию избегания – ребенок становится фактом – и открывается довольно много возможностей для осознания проблем, своих чувств и для сохранения ребенка в семье.

Колеблющаяся стратегия

Колеблющаяся стратегия может быть связана либо с нежеланием пережить тяжелый момент отказа (мотивация избегания), либо с желанием растить ребенка на фоне острого дефицита ресурсов (мотивация достижения или, по крайней мере, поиска). Принятие решения не откладывается, но намерения постоянно меняются; демонстрация поддержки извне склоняет их к сохранению ребенка в семье, но это влияние ситуативное, а не «стратегическое».

Беременность может переживаться тяжело, а боль в родах восприниматься как «наказание» за планируемый отказ от ребенка. Если не удастся разрешить конфликт «в пользу» сохранения ребенка в семье, женщина фиксируется на чувстве вины и на текущих тяжелых переживаниях. Агрессия после родов – если и возникает – направлена на себе, на ситуацию, на осложняющих ее людей, но не на ребенка.

Женщины, переживающие колебания, нуждаются в эмоциональной поддержке и принятии в процессе родов. Важно отдавать себя отчет, что эта стратегия провоцирует равнодушных окружающих воспользоваться колебаниями матери, чтобы «уговорить» ее взять ребенка. Конфликт нельзя усугублять апелляцией к чувству вины или «страшилками» про организации для детей-сирот, чтобы «сыграть» на нем «в пользу ребенка». Это может дать формальный результат, но не будет иметь ничего общего с информированным, осознанным и самостоятельным решением, а значит – обернется проблемами в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

При невозможности сохранить ребенка в семье женщины с «колеблющейся» стратегией подписывают документы с разрешением на усыновление, могут кормить ребенка грудью без особого стресса, но момент расставания переживают очень тяжело. Женщины охотно участвуют в мероприятиях по поддержке идентичности ребенка: могут придумать имя, сообщить отчество, оставить что-то на память.

У этой категории женщин – самая высокая вероятность сохранения ребенка в семье, при условии тщательного анализа ситуации и последующего сопровождения.

Термин «женщины, выразившие сомнения в способности растить своего новорожденного ребенка» – это не просто корректная замена слову «отказница». Он более точно описывает весь диапазон ситуаций консультирования:

- **Женщины, рассматривающие отказ как основной вариант развития событий.** Работа с ними фокусируется на проверке реалистичности представлений о будущих перспективах и имеющихся ресурсах (если причины преимущественно социальные) и на эмоциональной поддержке и снижении вреда (если причины преимущественно психологические).
- **Женщины, не ориентированные не отказ, но не представляющие дальнейшую жизнь с ребенком.** Работа с ними фокусируется на «инвентаризации» потребностей и ресурсов (в том числе, ресурсов социального окружения), а также помощь в планировании конкретных шагов после выписки.
- **Женщины, чья способность адекватно заботиться о ребенке вызывает сомнения не у нее самой, а у сотрудников родильного дома:** это все варианты «странного поведения», какие бы причины – временные или хронические – за ним ни стояли. Работа с ними фокусируется на оценке рисков для ребенка, вплоть до вопроса о передаче в органы опеки и попечительства информации о риске для жизни.

У консультанта **нет** цели уговорить женщину оставить ребенка у себя в любом случае. Работа в сфере профилактики социального сиротства подразумевает убежденность в ценности кровной семьи для ребенка, однако в реальной практике есть исключительные ситуации, в которых отказ от ребенка является оптимальным результатом.

В большинстве случаев у консультанта на основе его личного и профессионального опыта возникают гипотезы о том, какое развитие событий *предпочтительнее*, но тот факт, что решение принимает женщина, снимает со специалиста часть нагрузки и снижает риск эмоционального выгорания.

Нужно учитывать, что чрезмерная ориентация руководства родильного дома или службы профилактики отказов на определенные показатели (позиция «у нас отказов нет» или задача «снизить долю отказов на 25%») создает давление и на сотрудников, и на клиенток. Конечно, вряд ли кто-то из персонала обращается к женщинам с прямыми требованиями сохранить ребенка в семье, но никто и не предпринимает специальные усилия, чтобы скрывать от пациенток свои представления о желаемом результате. Если женщина видит от медицинского персонала хорошее отношение и шаги навстречу (например, разрешение отложить выписку и остаться еще на один день в послеродовом отделении), она начинает чувствовать, что должна уйти с ребенком, чтобы «не подвести» врачей. К сожалению, это не то основание, на котором принимается взвешенное решение о судьбе ребенка, поэтому в следующий момент ребенок может оказаться в организации для детей-сирот или в неблагоприятных, опасных условиях.

Давление с целью подтолкнуть женщину к отказу от новорожденного также неприемлемо, но оно, по крайней мере, дает возможность для открытого сопротивления, возражений и жалоб.

Аргументы об осторожности при использовании показателей не говорят о том, что их не стоит использовать вообще. Нужно четко определить реалистичный результат, о достижении которого говорит данный показатель, а также цель сбора данных по этому показателю.

Можем ли мы считать, что полученные значения показателей служат для оценки результативности или качества нашей работы («те службы профилактики, у которых 50% детей остаются в семье, работают лучше тех, у кого значение этого показателя – 40%»)? Мы считаем, что нет. На решение об отказе влияют очень много факторов, большинство из которых действуют за пределами «пространства» отдельной консультации и сферы воздействия социальных проектов и услуг. Долю предотвращенных отказов, вместе с общим количеством сигналов о потенциальных отказах, можно рассматривать как *диагностические* показатели:

- Для обобщенного описания динамики отказов во времени / поиска периодических закономерностей (например, в нашей работе значительная доля вызовов приходится на ноябрь – март).
- Как основания для сравнения районов / родильных домов, если есть предположение, что они отличаются по составу рожениц с точки зрения социально-экономического статуса или других значимых факторов.

Обеспечение качества работы

Условиями для достижения цели консультирования являются:

- ✓ Хорошее понимание консультантом границ своей компетентности: знание социального и правового контекста и готовность обратиться за поддержкой к профильным специалистам из своей или партнерской организации; использование супервизий и интервизий.
- ✓ Эмоциональная поддержка и эмпатическое принятие женщины в процессе беседы, которые проявляются в диалогической позиции. Этот пункт очень важен: если за решение о судьбе ребенка отвечает мать, то за *качество* беседы, в ходе которой решение обсуждается, отвечает консультант.

Сам факт диалога с клиенткой важен: к какому бы результату он ни привел, при соблюдении определенных принципов, это будет отличаться от отсутствия вмешательства в лучшую для нее сторону:

- История женщины о появлении у нее ребенка будет рассказана в новом для нее контексте – когда она и ее малыш для кого-то интересны и важны.
- Поможет женщине увидеть свое решение не как спонтанный разовый акт, который надо совершить прямо сейчас и постараться больше не вспоминать о нем, а как выбор, имеющий предысторию, процесс обдумывания альтернатив, этап ее жизненной истории. А решение, которое обдумывалось в определенных условиях, под влиянием определенных факторов, всегда можно пересмотреть и скорректировать в свете новой информации, а также с учетом последствий в будущем.
- В более широком смысле это поможет выстроить преемственность между событиями прошлого и надеждами на будущее, занять «авторскую позицию» по отношению к истории своей жизни.

Ценностные основы, которое мы реализуем в беседе с женщиной, независимо от стратегии консультации:

- ✓ Важно постараться понять то, как сама женщина интерпретирует ситуацию: в принципе нет объективных критериев для оценки возможности сохранить ребенка в семье – это зависит от субъективной готовности матери. Любые практические шаги женщина тоже будет оценивать через призму своих установок: например, предлагая посредничество в беседе с родственниками по телефону, вы повышаете вероятность, что это будет сделано прямо сейчас... или понижаете, если для женщины важно «не выносить сор из избы». Это типично для любого психологического консультирования, но ограничения во времени (одна встреча) требуют от консультанта внимательно слушать и поощрять выражение женщиной своего отношения к происходящему. Также нужно признавать субъективную сложность ситуации, в которой оказалась женщина, даже если кажется, что «объективно» из нее есть благополучный выход.

✓ Все значимые поступки совершаются под влиянием как личностных факторов, так и ситуационных факторов. В ситуации острого кризиса и крайне ограниченных ресурсов даже человек, обладающий высоким уровнем ответственности и серьезно относящийся к своим ценностям, рискует выбрать путь наименьшего сопротивления. Поэтому важно учитывать «канализирующие факторы» поведения, которые делают те или иные шаги более сложными или более простыми. Например, при направлении за помощью в другую организацию, нарисовав подробную схему проезда с ориентирами, указав время работы и контактное лицо, вы значительно повысите шансы, что женщина туда придет – ведь весь процесс уже продуман за нее. При этом вы упрощаете реализацию уже принятого самой женщиной решения, а не подталкиваете ее, чтобы склонить в ту или иную сторону.

✓ Психологическое консультирование, инициированное не самим клиентом, а третьими лицами (медиками в родильном доме), часто приводит к реакциям клиента, которые обобщенно называют «сопротивлением». Женщина может отказываться отвечать на вопросы, не вовлекаться в беседу и участвовать в ней формально, противоречить своим собственным словам или фактам, сообщенным медиками. И такая реакция со стороны женщины вполне обоснована. Консультанту важно понимать, в отношении чего он снижает сопротивление: чтобы вступить в контакт с женщиной, но не чтобы склонить ее к «правильному» решению.

✓ В качестве опоры во время экстренного консультирования надо замечать и использовать то, что уже работает – продуктивные лично для женщины способы совладания со стрессом и решения проблем (копинг-стратегии), не пытаясь при этом преодолеть или исправить непродуктивные, на наш взгляд, способы (психологические защиты).

✓ Консультанту полезно занять позицию отделения проблемы от человека: перед нами – не «отказница», а женщина, которая борется с проблемами и сейчас не может противостоять их влиянию. Это не вопрос «политкорректности»: даже внутреннее отказываясь от ярлыков, мы легче налаживаем контакт с женщиной и можем объединиться с ней для анализа и преодоления ее проблемы. Также это дает возможность сфокусировать понимание проблемы: что именно давит на женщину, как это можно назвать – Тупик, Навязанный выбор, Давление мужа, Запутанность или Невозможность взять ребенка на руки.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОНТЕКСТ

Модели межведомственного взаимодействия

Внедрение деятельности по профилактике отказов от новорожденных может происходить:

- ✓ На базе районных центров социального обслуживания.
- ✓ На базе учреждений здравоохранения
- ✓ На базе некоммерческих организаций

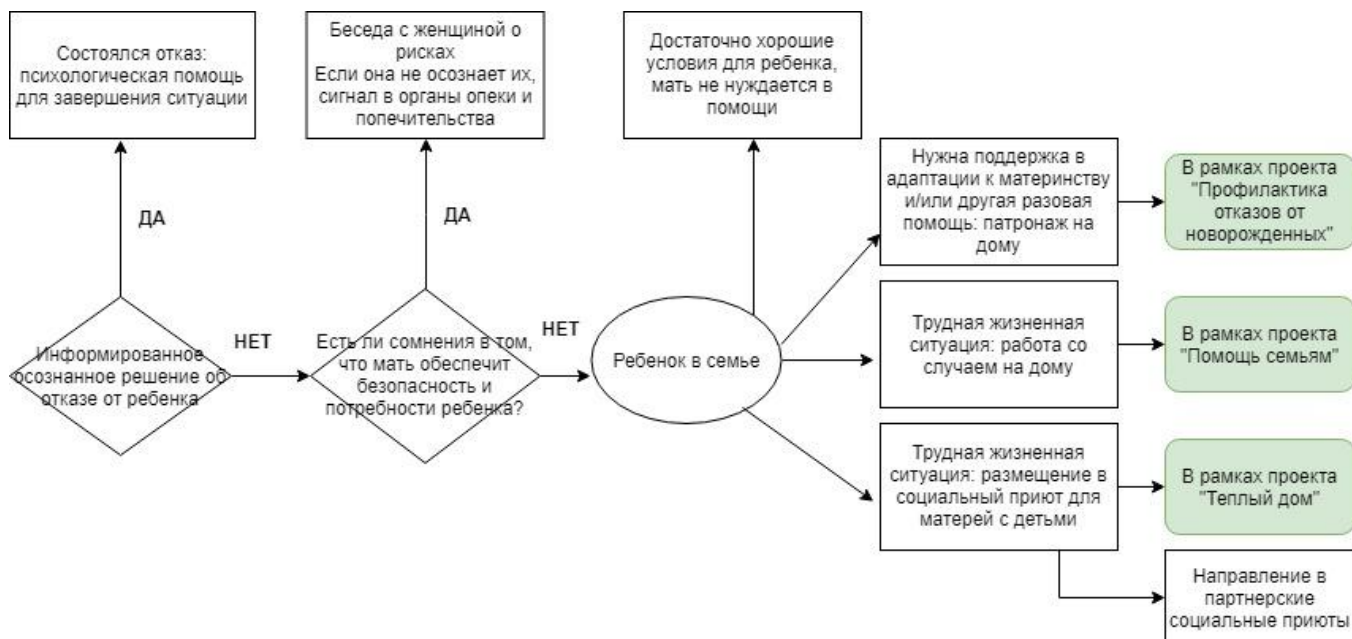
Все эти модели существуют в разных регионах РФ, и каждая из них имеет свои преимущества и недостатки^[5]. Главное, что цикл работы по сигналу об отказе включает в себя:

1. Выявление случая потенциального отказа в родильном доме
2. Прием и регистрация сигнала
3. Выезд и проведение консультации
4. Сопровождение после консультации

^[5] Подробный анализ см. в Марова А.М. Профилактика отказов от новорожденных детей: организация, методология, практика. - М.: Благотворительный фонд профилактики социального сиротства, 2012.

Происходит в широкой партнерской сети, которая оказывает различные услуги и обеспечивает преемственность сопровождения, если женщине с ребенком нужна долгосрочная помощь.

Взаимодействие проекта "Профилактика отказов от новорожденных" с другими проектами фонда и с внешними организациями



Партнерство с персоналом родильного дома

Медицинские организации все больше открываются для взаимодействия. В 2019 г. Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с федеральным центром поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья Минздрава России, а также всероссийским общественным движением «Волонтеры-медики» при участии заинтересованных социально ориентированных некоммерческих организаций разработало и направило в субъекты Российской Федерации общие *Методические рекомендации по организации работы добровольцев в сфере охраны здоровья, включающие в себя вопросы привлечения волонтеров медицинскими учреждениями, предоставляющими лечение в стационарных условиях.* ^[6] В них не обсуждаются отдельно родильные дома, но заложенные рекомендации достаточно универсальны, чтобы адаптировать их для партнерства родильного дома и некоммерческой организации.

Даже имея договоренности на уровне профильного Министерства или департамента в регионе или в городе, важно заключить договор о сотрудничестве с каждым родильным домом (или больницей, подразделением которой он является) (см. Приложение 1), а также установить личный контакт и с администрацией, и с врачами, и со средним медицинским персоналом. Без личного контакта персонал медицинского учреждения может не доверять сотрудникам службы профилактики отказов и не передавать сигналы о «сомнительных» случаях или пытаться решить проблему своими силами.

[6] <https://www.danilovcy.ru/wp-content/uploads/2018/12/Methodicheskie-rekomendatsii-po-organizatsii-volonterstva-v-sfere-zdravoohraneniya.pdf>

Как правило, после заключения договора с медицинским учреждением желательно провести для медицинского персонала краткое выступление, касающееся целей, задач и методов работы службы профилактики отказов от новорожденных, выслушать вопросы сотрудников и ответить на них. Это часто бывает удобно сделать на общем собрании или планерке. Выступление лучше делать кратким, так как регламент мероприятия редко позволяет выступление дольше 15 минут.

В итоге у сотрудников медицинского учреждения должно возникнуть понимание алгоритма работы консультанта в родильном доме и вариантов оказания дальнейшей помощи семье. Персонал медицинского учреждения необходимо информировать о том, в каких случаях необходимо вызвать сотрудника службы профилактики. В нашей практике это ситуации:

- ✓ Если женщина заявляет о намерении отказаться от ребенка
- ✓ Если женщина говорит, что ей некуда пойти или не на что жить с ребенком, что ее не примут родственники
- ✓ Если женщина пытается самовольно покинуть отделение без ребенка
- ✓ Если у женщины нет с собой документов, вещей для ребенка на выписку, и их никто не приносит
- ✓ Если родился ребенок с ОВЗ, и женщина не возражает против консультации психолога

Как правило, администрация заинтересована в снижении количества отказов, но при этом сотрудников тревожит безопасность ребенка после выписки (в чем-то отказ выглядит безопаснее – ребенок остается под надзором специалистов). Поэтому желательно рассказать о том:

- Как даже «мягкое» давление на женщину с целью убедить ее оставить ребенка в семье может привести к отсроченным нежелательным последствиям
- Как служба профилактики отказов помогает обеспечить безопасность ребенка, если видит те или иные маркеры риска.

Можно использовать информационные буклеты о работе организации / службы профилактики отказов от новорожденных, адресованные медикам (пример такого буклета – см. Приложение 2) и буклеты для женщин (Приложение 3), которые могут лежать в отделении в свободном доступе.

В медицинском учреждении должен был определен конкретный сотрудник (сотрудники), чьей обязанностью является передать сигнал об отказе координатору службы профилактики. Он может занимать любую должность (психолог, социальный работник, врач, акушерка, медсестра) – главное, возможность выделить для этого рабочее время и наличие мотивации. По результатам каждой консультации контактное лицо необходимо информировать о принятом женщиной решении и плане помощи. По нашему опыту, если служба профилактики общается с персоналом и дает обратную связь о судьбе их пациенток с детьми (например, рассказывает об устройстве в приют или о помощи на дому), то коллектив медицинского учреждения обучается на реальном опыте. На время больничного или отпуска контактного лица эту функцию берут на себя другие сотрудники без формального назначения.

Отдельно следует сказать о случаях рождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): с врожденными или наследственными заболеваниями, глубоко недоношенных с риском инвалидизации. Формально, если женщина не заявляет о желании отказаться от «особого» ребенка, то случай не относится к сфере ответственности службы профилактики отказов. Однако есть два аргумента за то, чтобы подключаться и к этим случаям, если женщина согласна пообщаться с психологом:

- Эти дети – группа риска по помещению в организации для детей-сирот в будущем. Если родители убедятся в невозможности полностью реабилитировать ребенка и эмоционально выгорят, если они не смогут устроить его в детский сад или в школу, то велика вероятность, что они передадут его в организацию для детей-сирот для получения медицинских или образовательных услуг. При этом дети не будут являться сиротами, и рискуют «застрять» в учреждении – без кровной семьи и без замещающей. Поэтому важно проконсультировать родителей относительно возможностей помощи до того момента, когда кризис станет необратимым.
- Если в регионе нет службы ранней помощи детям с ОВЗ или ее ресурсов недостаточно, то служба профилактики отказов может взять на себя функцию объяснения диагноза, информирования о перспективах ребенка, о направлениях работы по его реабилитации и о доступных ресурсах.

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ

Согласие на усыновление: типовая ситуация

Официально оформленный отказ от новорожденного представляет собой *согласие родителей на усыновление ребенка*, выраженное в заявлении, нотариально удостоверенном или заверенном руководителем организации, в которой находится ребенок, оставшийся без попечения родителей, либо органом опеки и попечительства по месту производства усыновления ребенка или по месту жительства родителей. Согласие родителей на усыновление ребенка может быть дано только после его рождения (№ 159-ФЗ "О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей").

В будущем в процессе рассмотрения в суде дела об усыновлении ребенка, согласно Постановлению № 8 от 20.04.2004 г. "О применении судами законодательства об усыновлении (удочерении) детей", проводится проверка, не отозвано ли согласие матери на усыновление ребенка. Это делается путем запросов в организацию (родильный дом) или орган опеки и попечительства, где было заверено заявление матери, а также в орган опеки и попечительства по месту нахождения ребенка. Присутствие родителей, написавших согласие на усыновление ребенка, при рассмотрении дела об усыновлении в суде не требуется.

Согласие на усыновление: у матери нет документов, удостоверяющих личность

Согласие на усыновление ребенка может быть оформлено только в том случае, если мать ребёнка имеет документы, удостоверяющие личность. В противном случае при регистрации рождения ребенка указание данных матери производиться не должно, и юридически родителей у ребёнка не будет (ст. 191 ФЗ "Об актах гражданского состояния"). Если женщина, поступила на роды без документов, удостоверяющих личность, и решила оставить своего ребенка в медицинском учреждении, в котором происходили роды или куда родившая женщина обратилась после родов, согласно Приложению № 3 к Приказу Минобрнауки России от 21.02.2014 № 136 "Об утверждении Порядка формирования, ведения и использования государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей" составляется Акт об оставлении ребенка в родильном доме (отделении) или иной медицинской организации.

Уход из медицинского учреждения без оформления согласия на усыновление

Если женщина уходит из родильного дома, не подписав согласие на усыновление, то составляется акт об оставлении ребенка согласно № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (ст. 19.1) и Семейному кодексу РФ.

Если при этом у женщины не было документов, удостоверяющих ее личность, то ребенок не может автоматически быть признанным гражданином Российской Федерации. Гражданство устанавливается РФ автоматически в случае, если родители не объявятся в течение шести месяцев со дня его обнаружения. До этого у ребенка не установлено гражданство, и его данные не размещаются в Федеральном банке данных о детях-сиротах.

Статус отца ребенка

Если мать ребёнка состоит в браке или с момента расторжения брака прошло менее 300 дней, то ее муж юридически является отцом ребенка (п. 1 и 2 ст. 48 Семейного Кодекса РФ). Еще один вариант установления отцовства до рождения ребенка: если родители ребенка не состоят между собой в браке, и по каким-то причинам считают, что подать совместное заявление об установлении отцовства после рождения ребенка будет затруднительно, они вправе подать такое заявление в орган записи актов гражданского состояния еще во время беременности матери (п. 3 ст. 48 СК РФ). Во всех этих случаях у ребенка есть два родителя – мать и отец, следовательно, регистрация рождения ребенка должна происходить с указанием их обоих, а согласия на усыновление, подписанного одной матерью, будет недостаточно – нужно разрешение и от отца.

Документом, подтверждающим вступление в брак или его расторжение, является свидетельство о браке / о разводе. Но оно обычно отсутствует у женщины при поступлении в родильный дом, и в качестве источника информации остается только штамп в паспорте. При этом часто бывает, что штамп о браке был проставлен в паспорт, а о его расторжении – еще не был, или, наоборот, женщина говорит, что состоит в браке, но нет штампа, подтверждающего это. В обоих случаях специалисты ООиП должны проверять достоверность этих утверждений женщины, обращаясь в Минюст (или в центр «Мои документы», если таковой существует в регионе), чтобы он слал запросы в органы ЗАГСы, сделавшие отметку о браке (или расторжении брака). В копии актовой записи, предоставленной органом ЗАГС должно быть указано, в том числе и место жительства отца ребёнка. Но единого алгоритма поиска отца для таких случаев нет.

Поиск других родственников

Ребёнок, в отношении которого одинокой матерью подписано согласие на усыновление, может быть усыновлён в любое время. В силу требований ст. 121 Семейного Кодекса РФ, такой ребёнок является оставшимся без попечения родителей и подлежит устройству во всех формах, и, в первую очередь, может быть усыновлён. Родители могут дать согласие на усыновление ребенка без указания конкретного лица или с указанием такового. Это дает возможность отказаться «в пользу» родственников или близких друзей, но на практике почти не используется, т.к. женщины, отказывающиеся от новорожденных, делают это во многом под влиянием социальной изоляции или конфликтов с окружением.

Из содержания частей 1 и 3 ст. 122 СК РФ и ч. 6 Порядка органы опеки обязаны произвести розыск кровных родственников для устройства ребенка в семью в течение 1 месяца. Как правило, это делается только в том случае, если имеются сведения о месте жительства, паспортные данные или если мать ребенка указала своих родственников и их контакты в заявлении – согласии на усыновление/удочерение.

Временное размещение

Дети, чьи законные представители не могут исполнять свои обязанности в отношении детей, согласно пункту 2 статьи 155.1 Семейного Кодекса РФ, могут быть временно помещены в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по заявлению законных представителей. Дети с ОВЗ могут размещаться в целях получения им медицинских, социальных или иных услуг.

Законный представитель обращается в орган опеки и попечительства по месту жительства или пребывания ребенка в целях заключения соглашения между ним, организацией для детей-сирот и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в организации для детей-сирот (Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 июля 2015 г. N 753 "Об утверждении примерной формы соглашения между родителями, усыновителями либо опекунами (попечителями), организацией для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и органом опеки и попечительства о временном пребывании ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"). ООП направляют в организацию для детей-сирот (Постановление Правительства РФ от 24 мая 2014 г. № 481 "О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей"):

- ✓ заявление законного представителя о временном помещении ребенка в организацию для детей-сирот с указанием причин и срока такого помещения;
- ✓ копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка;
- ✓ копии документов, удостоверяющих личность и полномочия законных представителей;
- ✓ сведения о близких родственниках ребенка (при наличии);
- ✓ заключение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту жительства или пребывания ребенка, о состоянии здоровья ребенка с приложением результатов медицинского обследования ребенка, временно помещаемого в организацию для детей-сирот;
- ✓ заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при его наличии) – для детей с ограниченными возможностями здоровья;
- ✓ индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (при ее наличии);
направление органа или организации, осуществляющих функции и полномочия учредителя организации для детей-сирот, или органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющего полномочия в сфере опеки и попечительства, выданное в установленном субъектами Российской Федерации порядке;
- ✓ акт обследования условий жизни ребенка.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ

ДО очной встречи с женщиной

<p><i>Общение с медицинским персоналом: по возможности выяснить:</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Как дословно женщина формулирует свои намерения или сомнения• Каковы обстоятельства попадания женщины в родильный дом (вызвала скорую помощь, приехала сам или с кем-то)• Что есть у женщины с собой в родильном доме (документы; личные вещи матери; «приданое» для ребенка)• Какие общие впечатления у сотрудника родильного дома от общения с женщиной; есть ли какие-то особенности поведения, которые бросаются в глаза• Состояние матери и ребенка• Планируемую дату и время выписки
<p><i>Договориться о встрече с женщиной по телефону</i></p>	<p>Если женщина разрешила передать свой номер телефона консультанту, то лучше согласовать время прихода с сотрудником родильного дома, а затем позвонить ей и договориться о встрече в личной беседе раздел (см. «Знакомство и установление контакта»).</p>

Информация о состоянии матери поможет по возможности выбирать удачное время для приезда и планировать длительность беседы. Планируемые дата и время выписки нужны, чтобы в процессе беседы с женщиной, можно было сразу обсуждать краткосрочные планы или договариваться о временных границах принятия решения, не отвлекаясь на уточнение организационных вопросов.

Информация о том, как и с чем женщина поступила в родильный дом, позволяет заранее сформулировать гипотезы о ее жизненной ситуации, чтобы проверить их в беседе.

Отсутствие документов с собой в родильном доме - если они не утеряны, а где-то хранятся - может говорить о первоначальном желании уйти без оформления разрешения на усыновление или о нежелании демонстрировать свои документы. Причинами этого могут быть вовлеченность в криминал; страх перед правоохранительными органами и всем, что с ними связано; опасения, что при официальном отказе на ребенка придется платить алименты.

Отсутствие личных вещей, предметов гигиены (расчески, зубной щетки) может говорить о социальной дезадаптации женщины или о радикальном отказе от планирования поездки в родильный дом и жизни после родов. Отсутствие детских вещей может говорить о том, что женщина склоняется к отказу, а если возникнет желание забрать ребенка домой, то домашняя среда будет не подготовлена.

Но вполне возможно, что бывает и так, что дома ждут заготовки «на всякий случай», существует договоренность с подругой, что она отдаст старые вещи, если понадобится, и т.п. Важно учитывать предварительную информацию, но не увлекаться гипотезами, оставаясь открытым к тому, о чем говорит женщина (исключение – гипотезы о рисках для ребенка, их надо проверять по возможности тщательно).

ЗНАКОМСТВО И УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА

<p><i>Кратко представиться Вручить буклет</i></p>	<p>Меня зовут ..., я из благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам», мы помогаем женщинам с детьми в трудной ситуации.</p>
<p><i>Познакомиться с женщиной и ребенком</i></p>	<p>Если у ребенка еще нет имени, то спросить про пол и про то, как предполагает его назвать / из каких вариантов выбирает.</p>
<p><i>Обозначить цель визита</i></p>	<p>«Врач из послеродового отделения обратился к нам, потому что вы сказали ему, что [вы думаете отказаться от ребенка / вы не знаете, куда пойти с ребенком / ...]. Так ли это?»</p>
<p><i>Обозначить свою роль и границы вмешательства в ситуацию</i></p>	<p>В начале беседы женщине важно услышать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Консультант не намерен и не может (не имеет рычагов воздействия) уговаривать ее принять то или иное решение • Консультант может рассказать, как получить помощь, которая не ограничивается моментом выписки из родильного дома с ребенком
<p><i>Заклучить «контракт» на дальнейшую беседу</i></p>	<p>Спросить женщину о готовности поговорить в течение ближайшего часа (30 / 40 минут – в зависимости от ситуации), о ее самочувствии; предложить ей занять комфортное положение (например, если она встала, когда консультант зашел в палату или у нее что-то болит).</p>

Причины встречи лучше всего назвать так, как мы услышали их при передаче сигнала: «врач передал нам, что вы [прямая цитата]». Это сразу позволяет проверить, не произошло ли искажений информации и говорим ли мы с сейчас с женщиной об одном и том же. Важно не пытаться сгладить ее собственные формулировки обобщенными или «более позитивными». Это показывает женщине, можем ли мы выдержать ее тяжелые переживания, услышать про травмирующие факты из жизненной истории и принять ее решение, каким бы оно ни было.

Мария встречалась с Иваном с 13 лет, а с 16 лет они стали жить вместе в отдельной квартире. Как только девушке исполнилось 17 лет, она родила желанного ребенка, и совмещала его воспитание с учебой в художественном колледже при поддержке бабушек. Через 2 месяца после родов Мария забеременела снова из-за разовой небрежности в использовании контрацепции, но заметила это довольно поздно. К этой незапланированной беременности юная мать и ее расширенная семья тоже отнеслись хорошо. Роды начались на 7-м месяце, без негативных последствий для здоровья матери и ребенка. Но анамнез 17-летней девушке, родившей второго ребенка через 9 месяцев после первенца, очень впечатлил акушерку, и она решила, что уж от второго-то девушка точно откажется. Этот вопрос она задала Марии непосредственно на потугах, и получила ответ «да, да, только потом». После этого в фонд поступил сигнал об отказе. Мария была очень смущена, и объясняла, что никакого смысла она в тот момент в свои слова не вкладывала. Задачей консультации стали (1) перепроверка готовности окружения матери к тому, чтобы помогать ей с погодками, (2) работа с психологическими последствиями стигматизации юного материнства.

Знакомство решает задачи снятия тревоги и установления контакта, чему избыток новой информации может помешать. Женщина должна услышать, как к вам обращаться, и понять, что вы пришли «просто обсудить ситуацию» (т.е. не являетесь лицом, которое принимает

административные решения или накладывает санкции, и не будете настаивать на отказе или на сохранении ребенка в семье). Для начала беседы этого достаточно.

Даже если вам кажется, что клиентка не поняла каких-то деталей про вашу должность или вашу организацию, не нужно углубляться в объяснения, чтобы не переводить внимание с нее на себя. Если сама женщина задает уточняющие вопросы, то надо отвечать на них исчерпывающе по смыслу, но без углубления в детали. К выяснению подробностей вы вернетесь в конце встречи, обсуждая конкретные шаги по реализации принятого решения.

Фразы, улучшающие контакт и способствующие снятию тревоги и недоверия у женщины, могут быть такими:

1. *Я не пришла давать вам совет, я здесь, чтобы рассказать вам, чем могу быть полезна.*
2. *Я здесь не для того, чтобы убедить вас принять определенное решение...* - и это может побудить женщину задать вопрос, «а для чего же тогда?». Вопросы женщины дают возможность глубже исследовать ситуацию, даже если их изначальный посыл, скорее, защитный.
3. *Я понимаю, как вам непросто сейчас разговаривать с кем-то и рассказывать о себе...* - эти простые, универсальные выражения эмпатии - не просто дежурные фразы. Мы признаем, что пришли на личную территорию женщины, в пространство ее решений. Формулировку «Я понимаю...» надо использовать осторожно. Несмотря на относительную редкость отказов от новорожденных, практически любой взрослый человек сталкивался в жизни с ситуациями, в которых он пытался принять решение и сделать выбор из вариантов, которые казались ему одинаково плохими. В этом смысле, мы действительно понимаем друг друга. Но женщине, пережившей экстремальный опыт, претензия консультанта на понимание может показаться поверхностной («серьезно?! вы понимаете, как это – родить ребенка от мужика, который тебя изнасиловал?»).

С другой стороны, невозможность до конца понять и разделить чужой опыт - это важный мотив для того, чтобы обсудить его словами: подчеркните женщине, что помочь ей разобраться в ситуации вы можете только в сотрудничестве с ней самой.

Вопрос о самочувствии и забота о комфорте – это и «перепроверка» готовности общаться, и демонстрация практической заботы о благополучии женщины. Также это позволяет ей высказать свои впечатления о родах. Несмотря на интимность этой темы, в процессе переработки информации об этом насыщенном, а часто и травматичном, событии потребность поговорить о родах бывает довольно сильной. А вместе с отношением к родам женщина часто выражает и отношение к ребенку («заставил меня помучиться» или «когда я его увидела, я сразу забыла про боль»).

Знакомство с ребенком обозначает женщине, что он – субъект, включенный в ситуацию, и его благополучие тоже интересуется консультанта. Ответы на вопросы про пол и имя ребенка могут быть информативными с точки зрения отношения женщины к ребенку или другим значимым для нее людям («муж вернулся бы ко мне, если бы родился сын»; «я назову ее Алевтиной в честь моей тети»). С другой стороны, женщина понимает (или прямо слышит от окружающих), что ей надо сделать некоторые усилия «ради ребенка» и что специалисты социальной сферы беспокоятся в первую очередь о детях, предотвращая сиротство. Важно поддерживать баланс: вы здесь для того, чтобы помочь не только ребенку, но и самой женщине.

Если женщина не озвучивает каких-то конкретных намерений, то нужно спросить о том, что она планировала делать. В рассказе важно обращать внимание на лингвистические маркеры решения («я хочу» или «я хотела бы» в сослагательном наклонении, «сделаю» или «попробую»), выражения колебаний (невербальные признаки, длительные и повторяющиеся объяснения причин того или иного решения), чтобы задавать уточняющие вопросы к ним.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ БЕСЕДЫ

<p><i>Прояснение фактических обстоятельств</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • История беременности. Когда поняла, что беременна? Какие действия предпринимала в связи с этим? • Внешние обстоятельства. Как обстоят дела с жильем, с источниками дохода? Если женщина – не гражданка РФ, легально ли она здесь находится? Есть ли у женщины серьезные медицинские проблемы? Доступна ли ей поддержка или, наоборот, есть необходимость ухаживать за кем-то из близких?
<p><i>Прояснение позиции женщины и «проверка» ее решения</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Сделать видимыми ключевые противоречия, лежащие в основе выбора женщины • Предложить «перепроверить» решение об отказе, чтобы быть уверенной, что сделала все возможное • Помочь озвучить уже привычные женщины аргументы с новой точки зрения
<p><i>Оценка рисков и ресурсов для ребенка в семье</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Выявить косвенные указания на неблагополучие в семье и маркеры прямого риска для ребенка • По возможности – понаблюдать за детско-родительским взаимодействием
<p><i>Отношение значимых людей / потенциально поддерживающее окружение</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Помочь женщине провести «аудит» своего социального окружения и отделить свою позицию от мнений, звучащих в ее окружении • Выделить людей, которые могли бы помочь (и людей, которые представляют угрозу) • Поддержать в налаживании контакта с этими людьми, помочь провести сложный разговор
<p><i>Планы на будущее</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если планирует отказ: Как представляет будущее ребенка после отказа? Свое? Если беременность была запланированной, то что изменилось? • Если не знает, что делать: Объяснить принципы комплексного социального сопровождения, обсудить возможные шаги на момент выхода из роддома, при необходимости – предложить социальный приют

Прояснение фактических обстоятельств – это достаточно безопасный для женщины проявить инициативу в беседе, поделиться своей картиной происходящего.

История беременности

Вопрос о моменте идентификации беременности – более щадящий, чем об обстоятельствах, в которых наступила беременность. Он позволяет либо сразу рассказать и о моменте зачатия («мы с жили вместе уже полгода, и он говорил, что не может иметь детей, поэтому я не сразу задумалась, что могу быть беременна, только на третий месяц пошла в консультацию»), либо вообще обойти его (например, если женщина не готова говорить о насилии).

Многие беременности у наших клиенток являются случайными, но вопрос «Почему вы не сделали аборт?» редко бывает уместен. Во-первых, он звучит, как претензия по поводу упущенной возможности, во-вторых, на его очень трудно ответить, даже в ретроспективе. Более уместный вариант – «Как вы решили сохранить беременность?». Здесь женщина может сформулировать какие-то позитивные смыслы и ценности, о которых успела подумать во время беременности, даже если аборт был не сделан просто из-за стечения внешних обстоятельств.

Наш практический опыт согласуется с исследовательскими данными о том, что некоторые женщины игнорируют беременность, вплоть до отрицания явных ее телесных симптомов^[7], а сами симптомы проявляются у них менее явно – живот увеличивается незначительно, токсикоз первого триместра отсутствует, на первых месяцах беременности сохраняются менструации. Более того, некоторые женщины, которым мы оказывали помощь в связи с риском отказа от ребенка или иной трудной жизненной ситуацией, были почти уверены, что не могут зачать и выносить ребенка по медицинским причинам. При беременности в возрасте старше 40 лет (а такие женщины встречаются среди «группы риска» не реже, чем юные матери) женщина может объяснять симптоматику беременности ранним климаксом.

У А. в подростковом возрасте был выкидыш на ранних сроках, врачи настраивали ее на то, что других детей у нее, скорее всего, уже не будет. В возрасте 27 лет она забеременела от мужчины, помогавшего ей в трудной ситуации. В первые три месяца беременности сохранялись менструации, хотя и более слабые. Несмотря на то, что А. имела хорошее образование и адекватно заботилась о своем здоровье, подозрения по поводу беременности привели ее на УЗИ уже после 12-й недели беременности, когда аборт делать было поздно.

Т. несколько лет не могла зачать ребенка в стабильных супружеских отношениях, обращалась за медицинской помощью, но причины не нашла. После развода, когда ее жилищная и финансовая ситуация значительно ухудшились, от нового партнера она сначала родила долгожданного ребенка, а через год – уже незапланированную двойню. Она планировала сделать аборт, но узнав, что детей сразу двое, не смогла.

Разговор про историю переживания беременности – это всегда разговор о динамике отношения к ребенку. Он помогает женщине осознать, как оно менялось или что оно в принципе может меняться: с момента идентификации нежеланной беременности прошло много времени, и даже если сам момент вызвал шок, с тех пор женщина научилась использовать какие-то стратегии совладания. Однако динамика отношения к материнству и к ребенку может быть и негативной. Запланированная беременность, которая закончилась отказом, говорит либо о том, что ребенок изначально был не целью, а средством (удержания мужа, получения неких материальных благ), либо о кризисном психологическом состоянии женщины к моменту родов (посттравматического стрессового расстройства, острого горя, тяжелого депрессивного эпизода и др).

Внешние обстоятельства

У женщин в трудной жизненной ситуации часто бывают значимые проблемы сразу в нескольких (3-4) сферах жизни: например, низкий доход, семейное насилие, плохие жилищные условия. Если после консультации мать с ребенком получают сопровождение по технологии «работа со случаем», то проводится углубленная (комплексная) оценка потребностей ребенка, рисков и ресурсов семьи.

С одной стороны, выезд в родильном доме – это краткосрочное кризисное консультирование, которое не направлено на комплексную диагностику: в фокусе внимания – только те обстоятельства, которые релевантны для принятия решения.

С другой стороны, хорошая практика – знать, как устроена комплексная оценка в организации, которая будет сопровождать женщину с ребенком после выписки из родильного дома, чтобы после консультации можно было внести туда сведения, которые уже стали известны.

В работе нашего фонда используется форма «Отчет по итогам первичного посещения семьи» (Приложение 4). В ней основные ситуационные факторы представлены в виде контрольной карты, где консультанту достаточно отметить подходящий вариант из предложенных по следующим позициям:

- ✓ Наличие документов
- ✓ Гражданство и миграционный статус
- ✓ Жилищные условия
- ✓ Материальное положение
- ✓ Образование, опыт работы
- ✓ Ключевые проблемы в семье

Тема жилищных условий часто отказывается и ключевой («некуда пойти с ребенком»), и эмоционально заряженной проблемой, к которой женщина возвращается снова и снова. Она же приводит к разговору о ближайших родственниках и других людях, живших с ней рядом. Часто такой разговор начинается крайне схематично: «Я не хочу с ними общаться, не вернусь туда» или «Я могу вернуться туда, но только без ребенка». Важно не втягиваться в обсуждение правовых вопросов, а исследовать линию отношений с социальным окружением.

Правовые особенности ситуации матерей-мигранток

Если между страной приезда и РФ установлен безвизовый режим, то документы не нужны, но срок непрерывного нахождения в России составляет не более 90 дней с даты въезда на территорию РФ. Срок определяется по штампу о пересечении границы. Многие мигранты практикуют пересечение границы на несколько часов («въезд – выезд») для обновления штампа, но с появлением младенца такая практика может стать затруднительной.

Если между РФ и страной приезда существует визовый режим, то, чтобы находиться в РФ после окончания срока действия визы, мигранты должны иметь один (любой) из этих документов:

- ✓ разрешение на временное проживание;
- ✓ удостоверение личности лица без гражданства в РФ;
- ✓ вид на жительство;
- ✓ документ, удостоверяющий личность на период рассмотрения заявления о признании гражданином РФ или о приеме в гражданство РФ;
- ✓ удостоверение беженца;
- ✓ свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории РФ по существу;
- ✓ свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ.

Если женщина не является гражданином РФ (иностраный гражданин или лицо без гражданства), то необходимо выяснить цель и порядок ее въезда на территорию России, имеются ли разрешительные документы. Если женщина имеет разрешение на пребывание/проживание в России (виза, оформленная миграционная карта, трудовой патент, документы об обучении в России) или такое разрешение не требуется (например, гражданка Кыргызстана), оказание ей помощи существенно легче, нежели в случаях отсутствия необходимых документов или наличия документов, правовой статус которых сомнителен (например, патент куплен на вокзале). В последнем случае нужно подключать юридическую помощь.

Основания для приобретения ребенком гражданства РФ указаны в № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации», Указе Президента РФ от 14.11.2002 № 1325 (ред. от 04.08.2016) «Об утверждении Положения о порядке рассмотрения вопросов гражданства Российской Федерации» и Приказе ФМС РФ от 19.03.2008 №64 (ред. от 29.04.2010) «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной миграционной службой государственной функции по осуществлению полномочий в сфере реализации законодательства о гражданстве Российской Федерации».

Ребенок приобретает гражданство РФ по рождению, если на день рождения ребенка:

- ✓ Оба его родителя или единственный его родитель имеют гражданство Российской Федерации (независимо от места рождения ребенка);
- ✓ Один из его родителей имеет гражданство РФ, а другой родитель является лицом без гражданства, или признан безвестно отсутствующим, или место его нахождения неизвестно (независимо от места рождения ребенка);
- ✓ Один из его родителей имеет гражданство РФ, а другой родитель является иностранным гражданином, при условии, что ребенок родился на территории РФ, либо если в ином случае он станет лицом без гражданства;
- ✓ Оба его родителя или единственный его родитель, проживающие на территории РФ, являются иностранными гражданами или лицами без гражданства, при условии, что ребенок родился на территории РФ, а государство, гражданами которого являются его родители или единственный его родитель, не предоставляет ребенку свое гражданство.

Таким образом, в большинстве случаев требуется обратиться в консульство страны, гражданкой которого является мать, чтобы определить ребенку гражданство той же страны. Свидетельство о рождении в РФ выдается на типовом бланке, и важно, чтобы женщина понимала, что оно не является документом, подтверждающим гражданство ребенка.

На правовую и социальную помощь от государства лица без гражданства РФ не имеют права. Первоочередная и неотложная медицинская помощь оказываются независимо от наличия гражданства. Остальные виды медицинской помощи законодательно привязаны не к гражданству, а к наличию полиса ОМС (не-граждане РФ могут приобретать полисы ДМС, но по стоимости эта услуга недоступна подавляющему большинству наших клиенток). Когда работа по профилактике отказов ведется в регионе с активным притоком мигрантов, это требует от консультанта достаточно высокого уровня культурной компетентности. Мы считаем важным познакомиться с ключевыми идеями о семье и материнстве, которые влияют на женщин в той или иной культуре. Но при этом важно понимать, что «материнство в исламе» или «среднеазиатская культура» – это чрезмерные обобщения, которые не стоит некритично использовать в диалоге с клиенткой. Поэтому «культурную компетентность» полезнее понимать не как набор знаний о других культурах, а как искренний интерес, исследовательскую позицию, готовность замечать различия и уточнять детали, которые кажутся очевидными.

Традиции исламских регионов более жестко регламентируют поведение женщины. Высокий статус женщины-матери в законном браке сосуществует с отвержением женщин, вступающих в половые отношения без благословения муллы и родителей, особенно с иноверцами. В Средней Азии у многих этносов существовала традиция, по которой плодовые семьи отдавали на воспитание одного из своих детей родственникам, бесплодным в браке. У некоторых народов старшая невестка всегда отдавала своего сына-первенца на воспитание свекрови. Поэтому решение «забрать ребенка и передать его дальним родственникам» продолжает быть актуальным «рецептом» для сохранения репутации.

Но несмотря на то, что некоторые культуры кажутся внешнему наблюдателю исключительно традиционными, глобальный мир влияет и на них. Происходит постепенное размывание норм, поэтому «правильными» и «одобряемыми» могут оказаться сразу несколько вариантов поведения (вплоть до взаимоисключающих). Вот как это выглядит на примере Кыргызстана:

Кыргызстан неоднороден в восприятии миграции молодых женщин: качественные данные демонстрируют, что восприятие варьируется от негативного до позитивного. Три типа восприятия – негативная оценка, принятие при определенных условиях и полное принятие без каких-либо условий – основываются на предполагаемых рисках и выгодах. Первый тип – негативная оценка женской миграции, которая объясняется множественными рисками, которые особенно велики для женщин. Эти риски в основном связаны с «моралью». По словам одного из информантов в деревне Кыргызстана, который имел опыт работы в Российской Федерации, женщин «труднее вернуть на дорогу добра», и потому им не следует туда ездить. Молодые незамужние женщины, возвращаясь в Кыргызстан, могут сталкиваться с трудностями при поиске супруга в своей родной деревне, где о них сплетничают, и потому скорее будут выходить замуж в другой части страны. Второй тип – это приемлемость миграции при определенных условиях: женщина должна выйти замуж (или быть вдовой или разведенной) и, желательно, быть матерью по крайней мере одного ребенка. Наконец, третий тип – это приемлемость миграции даже молодых незамужних женщин. Социальные сети мигрантов из Кыргызстана и Центральной Азии в целом достигли такого уровня, что практически каждый имеет какие-то связи в РФ. Таким образом, молодая женщина обычно отправляется в Российскую Федерацию к какому-то родственнику.

В соседнем Узбекистане исследователи отмечают ограничения, накладываемые на перемещения для молодых женщин даже на небольшие расстояния внутри страны. Поэтому в южной части Кыргызстана два соседних населенных пункта могут отличаться по восприятию женской миграции и по ее фактическому уровню, в зависимости от того, кто преимущественно населяет деревню – этнические киргизы или узбеки.^[8]

Поэтому важно не предполагать, а спрашивать, как к возможности растить ребенка, рожденного вне брака, или, наоборот, отказаться от ребенка относятся среди родственников женщины, среди соседей в ее родном населенном пункте. Женщина может говорить и об угрозах, вплоть до «меня убьют», и в некоторых случаях эти угрозы обоснованы. Чтобы лучше понять степень риска, нужно уточнить:

- известны ли ей подобные случаи внебрачной беременности случаи в ее родном городе / селе, если да, то как обходились с женщинами в этих случаях,
- известны ли ей случаи, когда угрозы в адрес женщин или детей воплощались в жизнь,
- предпринимали ли угрожавшие ей родственники какие-то практические действия (например, приезжали искать ее, писали ее друзьям в соцсетях).

В любом случае, к таким угрозам надо относиться серьезно.

^[8] Гендерное измерение миграции из Центральной Азии в Российскую Федерацию Анна Рочева и Евгений Варшавер*

Прояснение позиции женщины и «проверка» ее решения

Вопросы о том, что именно в текущей жизненной ситуации не позволяет женщине воспитывать ребенка или заставляет ее сомневаться в своей способности это делать, подводят напрямую:

к решению об отказе (если было озвучено именно это намерение) или

к ключевой проблеме, которую надо решить прямо сейчас, чтобы мать могла выйти из родильного дома с ребенком (если озвучен не отказ, а сомнения).

Когда женщина указывает на главные, по ее мнению, причины отказа, мы получаем представление о сути кризиса:

Лежат ли в его основе социальные трудности, или конфликт материнства с другими ценностями женщины – нежелание менять образ жизни и снижать его уровень, рисковать карьерой или образованием. (Последний вариант встречается крайне редко – в форме «рассудочной» стратегии переживания кризиса отказа от ребенка).

Если присутствует эмоциональный конфликт, что именно женщине трудно принять – самого ребенка, собственную роль матери (при положительном отношении к ребенку), все сразу.

Если присутствуют межличностные конфликты, то лежат ли они только в сфере отношений (обида на отца ребенка, нарушенные детско-родительские отношения с собственными родителями) или еще и в сфере внешнего воздействия (различные формы насилия, попытки выгнать из дома и др.).

Кто, с точки зрения женщины, будет главным «бенефициаром» отказа – женщина («мне так легче») или ребенок, а если ребенок – то почему? В основе идеи об отказе «ради ребенка» могут лежать идеи, что усыновители / государство дадут ему то, чего не может дать мать; что отказ защищает ребенка от материнской агрессии или от внешней угрозы. В качестве внешней угрозы могут выступать родственники, если женщина родом из регионов РФ (Чечня, Дагестан) или стран ближнего зарубежья (Таджикистан), где до сих пор практикуются «убийства чести» или другие силовые вмешательства в жизнь женщины (отобрать ребенка и отдать его кому-то по своему усмотрению). Если женщина вовлечена в коммерческий секс, то она может обоснованно опасаться, что ее ребенок может стать жертвой торговли людьми.

Помогая женщине увидеть эти дилеммы, консультант помогает ей осмыслить ситуацию. Даже простое изменение порядка доводов «за» и «против» или смена фокуса внимания с ребенка на себя (или наоборот) в рассуждениях женщины может стать моментом изменения решения.

Как правило, на этом этапе беседы женщина уже убедилась в беспристрастности консультанта по поводу того или иногда исхода встречи, и можно предложить ей перепроверить свое решение об отказе: «Я помню, вы сказали, что уже приняли решение.

Могу ли я задать несколько вопросов, чтобы еще немного прояснить его? Тогда вы сможете убедиться, что ничего не упустили, и приняли свое решение осознанно».

✓ *Вопросы об истории решения:* «Когда вы не смогли сделать аборт и решили отказаться от ребенка после родов, то [краткое резюме проблемных обстоятельств, о которых женщина рассказала]. С тех пор прошло уже несколько месяцев. Что изменилось? Что стало хуже? Что стало лучше? Какие еще варианты развития событий вы рассматривали, кроме отказа?»

✓ *Решение с учетом позиций других людей:* «Кто из важных для вас людей против того, чтобы вы забрали ребенка себе, а кто – за? Предлагали ли они практическую помощь? Как вы думаете, почему те, кто против отказа, считают, что вы справитесь с воспитанием ребенка – какие возможности они в вас видят?»

✓ *Гипотетическая ситуация и ресурсы:* «В какой ситуации вы могли бы оставить ребенка себе? При каких условиях? Чего самого важного сейчас не хватает? Хотите ли вы подробнее узнать про то, какую помощь вы с ребенком на самом деле можете получить?»

В ходе беседы сама женщина реконструирует историю своего решения, что дает ей возможность изменить его. Пересмотрев ситуацию в динамике, можно заметить появляющиеся альтернативы. Сама по себе возможность изменений (или надежда на нее) может стать для женщины источником поддержки. «Сомневающимся» такие вопросы помогут расширить перспективу, не фокусироваться на проблемах, которые кажутся нерешаемыми здесь и сейчас.

В начале работы по профилактике отказов, когда взаимодействие с родильными домами еще не было четко налажено, врачи попросили связаться с женщиной, которая планировала отказаться от ребенка, но все колебалась: на тот момент ее собирались выписывать, она с вещами сидела в холме роддома, а медики хотели понять, надо ли отдавать ей ребенка и медицинское свидетельство о его рождении или, наоборот, надо пригласить юриста и оформить согласие на усыновление. Поэтому консультация проводилась экстренно по телефону. Выяснилось, что Н. работает дворником и живет в общежитии со взрослыми сыновьями от первого брака и с мужчиной (мигрантом из ближнего зарубежья), но ребенка в общежитие забрать не может, потому что бытовые условия «плохие». Ее беспокоили также вопросы отношений со взрослыми сыновьями, от которых она скрывала беременность до самых родов - стыд перед ними и забота о том, что они не смогут выспаться перед учебой и работой. Но главной проблемой она называла бытовые условия. Консультант задал уточняющие вопросы, Н. перечислила, что именно в их комнате не так, но, проговорив все подробности, внезапно решила, что постепенно справится с этими проблемами, и забрала ребенка домой. На следующий день консультант приехал к ней с домашним визитом и обнаружил действительно плохие условия: общежитие было опечатано как аварийное здание (но все его жильцы продолжали там обитать), оконные рамы были забиты и не открывались для проветривания... В итоге женщине удалось наладить быт (например, подолгу гулять) без каких-либо негативных последствий для здоровья ребенка.

Оценка рисков для ребенка. Прошлый родительский опыт

В нашей работе мы учитываем риски для ребенка, связанные с особенностями поведения матери, а также ее взаимодействия с ребенком, если удастся его наблюдать. Эти риски также отражаются в форме «Отчет по итогам первичного посещения семьи». Помимо рисков учитываются и защитные факторы.

Впечатление от общения с родителями:

- ✓ Личностные особенности (черты характера, уровень интеллекта, темперамент и т.д.)
- ✓ Ситуативное эмоциональное состояние
- ✓ Внешний вид
- ✓ Наличие признаков психического расстройства / химической зависимости / депрессивного состояния / вспышек агрессии (в случае наличия пояснить, какие именно)
- ✓ Социальная компетентность (насколько клиент способен адекватно и эффективно реагировать на проблемные жизненные ситуации)
- ✓ Опыт преодоления кризисных ситуаций (какие кризисные ситуации происходили в жизни клиента и как он с ними справлялся)

Отношение к новорожденному ребенку:

- ✓ Пребывание в палате (совместное или отдельное)
- ✓ Кормление (грудное, искусственное, смешанное)
- ✓ Наличие у ребенка имени (уже назвала или нет)
- ✓ Наличие заранее подготовленных вещей (есть или нет)
- ✓

Взаимодействие с новорожденным ребенком частично зависит от позиции персонала родильного дома: если у них есть опасения по поводу адекватности матери, они могут не предлагать ей совместное пребывание с ребенком. Также женщин, размышляющих об отказе, часто помещают в отдельные палаты, чтобы они не «смущали» других рожениц.

Мы обращаем внимание на грудное вскармливание, потому что в «популярной психологии» бытует мнение, что приложив ребенка к груди, мать быстро привязывается к нему. Поэтому прикладывание к груди может указывать на окончательное решение – оставить ребенка в семье или отказаться от него, уже не опасаясь привязаться.

Если ребенок находится с матерью и не спит все время консультации, то надо внимательно понаблюдать за эмоциональным контактом между ними: пытается ли мать понять сигналы новорожденного, причину плача, общается ли с ним в ответ, выражает ли при этом какие-то эмоции в голосе или прикосновениях.

В форме «Отчет по итогам первичного посещения семьи» предложены типичные варианты эмоционального контакта, но надо не просто выбрать тот или иной пункт, а еще и кратко описать эпизод взаимодействия, по которому был сделан такой вывод:

- принятие (спокойствие, внимание, интерес, отзывчивость, забота, адекватное удовлетворение эмоциональных потребностей ребенка)
- амбивалентность (тревожность, импульсивность, опека чередуется с игнорированием, частичное адекватное удовлетворение потребностей ребенка)
- отвержение (агрессия, игнорирование, безразличие, пренебрежение, неадекватное удовлетворение потребностей ребенка, нанесение физических повреждений)
- другое (комментарий)

Отказ взаимодействовать с ребенком (или даже говорить о нем лично, например, обсуждать его внешний вид) может быть связан с попыткой «не привязываться», борьбой со спонтанным желанием оставить ребенка у себя. С другой стороны, дистанцирование может быть связано с агрессией – «лучше не контактировать с ребенком, чтобы не сделать ему ничего плохого».

По нашему опыту примерно у 30% женщин, заявивших о намерении отказаться от ребенка или сомневающихся в возможности его растить, уже есть родительский опыт. Поэтому важно спрашивать женщин, есть ли у них другие дети; где и с кем они живут; какие у них отношения.

У трудовых мигранток наличие в семье детей и становится одним из поводов поездки на заработки – они выполняют функцию кормильца семьи, тогда как их родители или другие родственники растят детей дома. Рождение нового ребенка превращает ее из «кормильца» в «обузу»: как только беременность становится заметна, нелегальные труженицы теряют место работы, а вместе с ним – и койко-место в общежитии или на съемной квартире.

Иногда работодатели не выгоняют женщин, а проявляют лояльность к ним, но очень своеобразно понимаемую. Так К., продавец в круглосуточном магазине, услышала на седьмом месяце беременности: «Можешь до родов работать, потом даю тебе неделю отпуска, и снова возвращайся. Только без всяких детей, сменщицы тебя бесконечно выручать не будут».

Часто старшие дети, родившиеся «в лучшие времена» оказываются более желанными, запланированными по сравнению с новорожденным. С ними уже установлены отношения привязанности (хотя ее качество может быть разным). В этом случае новый член семьи может восприниматься, как отнимающий у других детей ресурсы, лишаящий женщину возможности содержать своих детей, хорошо заботиться о них (аналогичные потребности новорожденного ребенка игнорируются – он еще «чужой» по сравнению со старшими детьми). В качестве «регулятора» числа детей могут выступать члены семьи, выступающие в роли няни: «я сижу с двумя, но третьего уже не потяну».

В ситуации «уговора» взять ребенка себе, женщина может оказаться именно для него девиантной матерью, даже если успешно воспитывает старших детей. Рождение каждого ребенка имеет свой собственный смысл и происходит в своей уникальной социальной ситуации.

В работе с женщинами, имеющими серьезные проблемы с социальной адаптацией, можно столкнуться с ситуацией, когда дети появляются «задним числом», т.е. мать говорит об их существовании спустя некоторое время, начав доверять работающим с ней специалистам. Это могут быть дети, рожденные ими в подростковом или очень молодом возрасте, которые остались жить с бабушками, а женщинами воспринимаются как педагогическая и личностная «неудача», доказательство неспособности самой заботиться о детях, принимать решения. Второй вариант, более тревожный, – дети, переданные на попечение государству или отобранные из семьи в ситуации угрозы жизни или здоровью. Но даже с таким опытом женщина может достаточно хорошо растить новорожденного ребенка, если действительно пересмотрела свое отношение к материнству, если ее социальная ситуация с тех пор изменилась к лучшему, и если доступно долгосрочное сопровождение семьи.

Непосредственные маркеры риска, на которые надо обратить внимание:

- ✓ Наличие алкогольной и/или химической зависимости (актуальной или в анамнезе). Если женщина не говорит о проблемном употреблении алкоголя напрямую, а у консультанта есть сомнения, то можно спросить о причинах конфликтах с окружающими и о том, бывали ли среди прочего конфликты из-за алкоголя (например, ссоры во время совместных застолий).
- ✓ Наличие ментальных нарушений (психических заболеваний, умственной отсталости и т.д.)
- ✓ Наличие опасных инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис и т.д.) при отсутствии адекватного лечения
- ✓ Отказ от медицинского лечения в случае, когда это угрожает жизни и здоровью ребенка
- ✓ Наличие опасных для жизни и здоровья ребенка условий проживания (согласно возрастным потребностям)
- ✓ Наличие в социальном окружении людей, опасных для жизни и здоровья ребенка
- ✓ Признаки физического насилия (в том числе информация о прошлых случаях в отношении других детей)
- ✓ Признаки эмоционального вреда
- ✓ Вовлеченность в криминальную среду (в качестве участника или жертвы)
- ✓ Возможность обеспечить потребности детей (кормление, одевание, гигиена, учеба, особые потребности в связи заболеванием и т.д.)

Ни один из этих рисков сам по себе не делает воспитание ребенка невозможным. Важно учитывать наличие ресурсов (например, помощи от социального окружения) и защитных факторов (в том числе, признания проблемы и наличия мотивации к работе по изменению ситуации, согласия на социальное сопровождение и домашнее визитирование после выписки).

Отношение значимых людей

Отношение значимых людей может стать одной из ключевых тем беседы и ключевым ресурсом помощи женщине. Задача помогающих специалистов – не заменить собой естественное окружение женщины, а восстановить ее социальные связи. Иногда, наоборот, надо помочь прекратить отношения, в которых было насилие, но и это достигается путем поиска новых источников поддержки. Важно рассматривать возможность выйти из родительного дома домой, к родственникам или близким друзьям, и только при невозможности этого – в социальный приют для матерей.

Начать разговор на эту тему можно с вопросов о том, как значимые для женщины люди относятся к рождению ребенка; кто не знал о беременности, а кому она сказала первому; кто мог бы поддержать вас в решении оставить ребенка у себя, а кто склоняет к отказу. Отношение значимых людей к беременности и рождению ребенка в представлении женщины и самих ее близких могут сильно различаться. Если ретроспективно сравнивать поступки близких и ожидания женщин от них, можно увидеть «ошибки» как в лучшую (надеялась на принятие, но не получила его), так и в худшую (ждала агрессии, получила поддержку) стороны.

Однако в ходе консультирования не стоит задача правильно угадать или «вычислить» реакцию родителей, партнера, взрослых детей, работодателя или соседей. Беседуя о роли значимых людей (далеко не всегда это именно и только члены семьи), можно:

- ✓ Понять, чувствует ли женщина поддержку (хотя бы символическую) в своей материнской роли.
- ✓ Услышать мнения о ней, ее материнстве и ребенке с точки зрения других людей; помочь ей выделить и сформулировать свою собственную.
- ✓ Сориентировать на возможность искать помощь среди уже существующих социальных контактов; не оставаться один на один со своей проблемой.
- ✓ Помочь сообщить близким о рождении ребенка постфактум: обычно это становится очень нелегкой задачей, потому что на протяжении беременности имели место секреты, недомолвки или прямой обман, которые «нагружают» без того нелегкую задачу чувством вины.
- ✓ Оценить риски, связанные с проблемами в окружении.

В ходе беседы у консультанта и у самой женщины складывается картина ее окружения и существующих в нем позиций. Часто в окружении есть люди, которые:

1. Являются источником прямой угрозы (партнер, практикующий семейное насилие; знакомые, связанные с криминальной сферой)
2. Оказывают сильное негативное влияние на ситуацию (навязывают решение) или на эмоциональное состояние женщины (обвиняют, стыдят)
3. Не знают о происходящем, и женщине сложно спрогнозировать их реакцию, либо она уверена, что им не надо знать («у мамы слабое сердце, она не выдержит такой новости»)
4. Потенциально могут помочь решить проблемы, но пока не включены
5. Уже немного помогают, но стыдно просить у них больше
6. Уже помогли (например, пустили пожить во время беременности), но больше не могут или не хотят

На консультации женщина может подумать о том, что ей помогло бы общение с кем-то из этих людей (кроме первых двух категорий), но бывает сложно перейти от намерения к действию – ведь просто позвонить и сказать «У вас теперь есть внук» кажется не очень адекватным сценарием. Поэтому женщине может понадобиться поддержка прямо в ходе беседы, например:

- Звонок самой женщины со своего телефона / телефона консультанта
- Звонок консультанта с собственным обращением к родным женщины / озвучивание консультантом слов женщины, которые она не может сказать напрямую
- Совместное написание текстовых или голосовых сообщений
- Короткая «репетиция» разговора перед звонком
- Обсуждение ожиданий от разговора (подготовка к «самому худшему» варианту его развития)

Отдельной болезненной темой может быть общение с отцом ребенка, если женщина находится в конфликте с ним или сильно на него обижена. Она может отказываться говорить о нем. Если мы видим, что внешняя материальная помощь очень нужна для удовлетворения базовых потребностей ребенка, то единственное, что мы можем сделать – заручиться согласием поговорить несколько минут про отца ребенка (именно в роли отца, а не мужчины, на которого женщина обижена). Можно апеллировать к тому, что мы вынуждены соблюдать права ребенка, в том числе, право на заботу от обоих родителей.

ЗАВЕРШЕНИЕ

<i>Резюмировать беседу</i>	Проговорить опасения и ресурсы.
<i>Оставить контакты</i>	Обменяться телефонами.
<i>Получить информированное согласие и согласие на обработку персональных данных</i>	<p>Дать клиентке бланк, помочь заполнить.</p> <p>Объяснить назначение: «это наш отчетный документ, подтверждающий, что мы на самом деле с вами беседовали, мы не передаем его дальше в государственные органы»</p>
<i>Если женщина планирует растить ребенка сама, но не нуждается в социальном сопровождении</i>	<p>Предложить патронаж (домашнее визитирование)</p> <p>Если благополучие не очень стабильно, то проговорить, в чем может заключаться ухудшение ситуации и составить «кризисный план» действий на случай ухудшения</p>
<i>Если принято решение – ближайшие шаги</i>	Проговорить, что делает женщина и что делают сотрудники службы профилактики (например, кто и когда привезет вещи для выписки, как именно женщина доберется до приюта)

Резюмирование беседы помогает убедиться, что в ближайшее время женщина не вспомнит о новых, еще не озвученных факторах, которые снова заставят ее изменить решение. В ситуации отказа резюмирование – это часть завершения отношений с ребенком, а в ситуации приема семьи на комплексное сопровождение – пролог к комплексной оценке ситуации и составлению плана.

Если женщина еще колеблется, и у нее есть для этого время (например, ребенок переведен еще на несколько дней в детскую больницу из-за сложностей со здоровьем), то необходимо поставить организационные и временные рамки:

- когда должна принять решение
- какой информации ей не хватает, чтобы принять решение
- когда вы будете звонить ей, если она не будет выходить на связь в течение определенного периода.

Необходимо вкратце описать доступные формы долгосрочной помощи. Помощь не должна преподноситься, как услуга «в обмен» за сохранение ребенка в семье – это поддержка в реализации принятого самой женщиной решения. Общий посыл – сотрудничество, предоставление недостающих ресурсов: «мы поможем вам [сделать что-то самой]...», «некоторое время [но не всегда] вы сможете жить...».

Просить подписать информированное согласие лучше в конце беседы, чтобы не усложнять этап установления контакта с клиенткой. Это тоже может вызывать вопросы («мы говорили о жизни, а теперь вдруг я должна подписать какую-то бумагу»), но надо принять, что в консультации вообще нет единого «правильного» момента для работы с документами.

Обязательно получить у клиента информированное согласие на консультацию и на обработку персональных данных – их можно объединить в одном достаточно коротком документе. Требования ФЗ№ 152 «О персональных данных» распространяются на все типы организаций. Хорошей практикой для НКО будет разработать внутреннюю политику по хранению и обработке персональных данных, чтобы на основании нее решать типичные проблемы, возникающие в этой сфере, и отчитываться перед проверяющими органами.^[9]

Естественно, в живой беседе не может сохраняться алгоритмический порядок интервью. Реальная беседа будет выглядеть, как «челночное» движение между разделами. С одной стороны, мы идем за клиенткой: если есть острая тема, которая волнует женщину (будь то медицинская помощь ребенку или конфликт с мужем, которому она пыталась позвонить прямо перед приходом консультанта), то надо начинать с этой темы. С другой стороны, мы стараемся сфокусироваться на главном: на сути противоречия между возможностью/невозможность забрать ребенка домой, на ключевых факторах, влияющих на решение.

^[9] Полезный источник по теме «Обработка и защита персональных данных для НКО: пошаговая инструкция» <https://www.miloserdie.ru/article/obrabotka-i-zashhita-personalnyh-dannyh-dlya-nko-poshagovaya-instruktsiya>

ОТКАЗ ОТ «ОСОБОГО» РЕБЕНКА

Нарушения развития и тяжелые заболевания у ребенка — одна из распространенных причин отказа от новорожденного. Такая ситуация может возникнуть и в социально-благополучных семьях, где ребенка планировали и ждали.

Негативные последствия отказа для таких детей наиболее выражены. Детям с нарушениями развития особенно нужна семья для того, чтобы по максимуму использовать все свои возможности для развития. Депривация лишает их этих возможностей, снижает интеллектуальные способности, ухудшает возможности адаптации, эмоционально калечит. В отличие от детей, не имеющих тяжелых проблем со здоровьем и развитием, от которых отказались по социальным причинам, такие дети надолго остаются в организациях для детей-сирот. Только меньшая их часть находит новую семью.

Распространенные медицинские причины и факторы риска, способствующие отказу от ребенка:

- ✓ Синдром Дауна (самый распространенный случай)
- ✓ Сенсорные нарушения (зрение, слух)
- ✓ Черепно-лицевые аномалии (от расщелин губы и неба до более тяжелых состояний)
- ✓ Тяжелые соматические заболевания (например, несовершенный остеогенез, буллезный эпидермолиз)
- ✓ Недоношенность, особенно глубокая
- ✓ Спинномозговая грыжа (spina bifida)
- ✓ Что мешает семье сохранить особого ребенка?
- ✓ Отсутствие общедоступной системы реабилитации и образования для особых детей
- ✓ Семья особого ребенка подвергается стигматизации
- ✓ Нереалистичные представления о том, как будет развиваться ребенок (например, представление о том, что ребенок с синдромом Дауна не узнает близких и ему все равно, кто за них ухаживает)
- ✓ Представление о том, что ребенку будет лучше в учреждении, где с ним «будут заниматься профессионалы»
- ✓ Отсутствие знаний о том, какая помощь нужна и где ее можно получить
- ✓ Отсутствие поддержки или склонение к отказу родителей, которые испытывают шоковую травму из-за рождения особого ребенка

В идеале, при рождении малыша с генетическим синдромом или другими особенностями здоровья семья всегда должна иметь доступную психологическую помощь. Родители нуждаются:

- В помощи при переживании горя: ведь образ ребенка из их фантазий, который будет радовать успехами в школе, строить карьеру, рожать внуков, разрушен. Отдельного внимания может потребовать работа с чувством вины и агрессии (кто виноват, что он родился таким? Почему врачи не предупредили раньше?).
- В консультировании относительно прогнозов развития ребенка, требуемого ухода, существующих организаций, групп поддержки, социальных услуг. Часто медики располагают прогнозами, которые основаны на наблюдении за «особыми» детьми в специализированных домах ребенка и интернатах, т.е. в условиях некоторой депривации. Эти данные некорректно распространять на детей, воспитывающихся в семье.
- В пространстве для принятия собственного решения, без давления со стороны родственников, медицинского персонала.
- Иногда – в обсуждении затрагивающих их стереотипов и мифов относительно заболевания и детей-инвалидов вообще.
- В построении новой перспективы будущего.

Дальнейшее сопровождение может вестись в службах ранней помощи (раннего вмешательства), где родителей научат взаимодействовать с ребенком, заниматься с ним с учетом его особенностей.

Что может сделать консультант в роддоме?

- Корректно сообщить диагноз и реалистично описать перспективы развития ребенка как в худшем, так и в лучшем случае. Можно показать маме видео с такими детьми, дать литературу, буклет
- Оказать матери психологическую поддержку, продемонстрировать принятие ее ситуации и ее ребенка
- Дать семье информацию о том, где можно получить помощь (медицинские учреждения, психолого-педагогическая помощь, благотворительные фонды, родительские сообщества)

Какой реакции можно ожидать от родителей?

- Отрицание диагноза. Не стоит настаивать на полном и немедленном осознании, в каждый момент родители воспринимают столько информации, сколько могут вынести.
- Гнев, обвинения в адрес врачей, которые допустили ошибку, или партнера, который передал «неправильные гены»
- Вина, стыд, переживание собственной несостоятельности, острые самообвинения
- Тревога
- Отвержение ребенка, нежелание его видеть, вступать с ним в контакт

В службу профилактики отказов обратились сотрудники органа опеки и попечительства по поводу возможного отказа от ребенка. В семье уже есть ребенок с тяжелыми нарушениями развития и здоровый ребенок, третий ребенок родился с тяжелыми нарушениями. Семья полная, родители жалеют младшего сына, но боятся, что не справятся с нагрузкой. Консультант обсудила с семьей возможности государственной и негосударственной помощи, в частности, обращение в хоспис «Дом с маяком», который предоставляет медицинскую и социальную помощь семье, включая услуги временной няни. Выяснилось, что сумма алиментов, которую родители платили бы в случае отказа от ребенка, сравнима с оплатой няни на часть недели, и родители решение сохранить ребенка в семье. Далее консультант помогла связаться с хосписом и составить заявку на помощь.

Краткий список литературы, полезной для консультирования в случае отказа от особого ребенка:

Гурли Фюр, «Запрещенное горе»

<http://www.infodisability.org/text/uploads/belapdi/zapreschennoe-gore.pdf>

Полина Жиянова «Малыш с синдромом Дауна: книга для родителей»

<https://downsideup.org/ru/catalog/doc/malysh-s-sindromom-dauna-kniga-dlya-roditeley-0>

Сара Ньюман «Игры и занятия с особым ребенком»

Милтон Селигман, Розалин Дарлинг «Обычные семьи, особые дети. Системный подход к помощи детям с нарушениями развития»

Хилтон Дэвис «Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок»

РЕАЛИЗАЦИЯ РЕШЕНИЙ

Следующий шаг после консультации – поддержка в реализации принятого решения, которая может оказываться прямо на консультации и/или после выписки из родильного дома.

Ребенок в семье: Послеродовый патронаж

Если отказ не состоялся, и женщина выписывается с новорожденным ребенком домой, желательно организовать патронаж (домашнее визитирование) для оказания помощи в адаптации к появлению нового члена семьи и более глубокой оценки ситуации, в том числе рисков для ребенка. О возможности домашнего визитирования лучше сообщить в роддоме. Но если женщина против, а признаков риска для ребенка не наблюдается, то нет ни правовых, ни логических оснований, чтобы настаивать на продолжении. Многие женщины, изменив решение об отказе, не хотят общаться со свидетелями их колебаний.

По согласованию с мамой специалист выезжает на дом 1 – 3 раза, беседует с мамой в свободной форме, наблюдает за взаимодействием матери и ребенка, отвечает на актуальные вопросы, предоставляет необходимую информацию – про пособия, оформление документов, развитие и здоровье ребенка (в рамках своей компетенции). Это бывает удобно совмещать с оказанием неденежной материальной помощи (памперсы, питание), если она необходима. Если ситуация продолжает быть трудной, можно обсудить варианты действий и вовремя перейти к более интенсивному формату сопровождения.

Насколько важно наладить быт и детско-родительское взаимодействие в первые дни после выписки из родильного дома с точки зрения профилактики «отложенного» отказа? В поисках научно-обоснованных практик мы обратились к недавней истории, когда происходил переход от раздельного к преимущественно совместному пребыванию матерей и младенцев в родильных домах.

Совместная работа зарубежных и российских исследователей^[10] по изучению частоты отказов от новорожденных проводилась в одном из родильных домов Санкт-Петербурга, где была введена практика совместного пребывания матери с ребенком и поддержки грудного вскармливания, включая прикладывание к груди в раннем послеродовом периоде. Рассмотрев период с 1987 по 1998 гг. – 6 лет до введения этих практик и 6 лет после – они обнаружили значительное снижение числа отказов: от 50.3 ± 5.8 на 10,000 родов в первые 6 лет до 27.8 ± 8.7 на 10,000 родов – после получения статуса «дружественного к ребенку». Авторы считают, что сочетание трех факторов – раннего контакта, совместного пребывания матери с новорожденным и грудного вскармливания – являются профилактикой отказа от ребенка и, в дальнейшем, других форм жестокого и пренебрежительного обращения с ним.

Но что, если сама практика совместного пребывания с младенцем, тогда еще редкая, привлекла в роддом более состоятельные и образованные пары, ориентированные на сознательное родительство? В качестве аргументов в пользу своих выводов они приводят:

[10] Natalya M. Lvoff; Victor Lvoff, Marshall H. Klaus Effect of the Baby-Friendly Initiative on Infant Abandonment in a Russian Hospital // Arch Pediatr Adolesc Med. 2000; 154: 474-477.

- исследование на выборке из 287 матерей показавшее, что увеличение времени контакта с ребенком до 6 часов в первые два дня после родов привело к уменьшению случаев жестокого и пренебрежительного обращения в первые 17 месяцев жизни детей [\[11\]](#)
- исследование на выборке из 202 матерей, в котором увеличение времени контакта с новорожденным ребенком в родильном доме на 15 часов привело к более низкой распространенности жестокого обращения на первом году жизни детей в экспериментальной группе. [\[12\]](#)

Мета-анализ данных из этих двух работ указывает на то, что продолжительный контакт (совместное пребывание) матери с новорожденным значимо связан с уменьшением числа случаев жестокого обращения. Но надо учесть, что число случаев жестокого и пренебрежительного обращения в данных исследованиях было небольшим (10 – в группе с краткосрочным и 2 – в группе с длительным контактом в первом исследовании и 10 и 7 соответственно – во втором).

Анализ связи длительности грудного вскармливания и жестокого обращения с ребенком (включая пренебрежение, физическое и эмоциональное насилие) в 6621 паре «мать-дитя» на основе данных, полученных от социальных служб, показал статистически значимую связь грудного вскармливания только с пренебрежением нуждами ребенка. Для детей, которых кормили грудью более 4-ех месяцев, риск пренебрежения уменьшался в 4,8 раза по «сырым» данным, в 2,6 раз – после учета всех побочных факторов (по сравнению с детьми, которых не кормили грудью вообще) [\[13\]](#). В исследовании учитывались также социально-демографический статус семьи, желанность беременности, употребление алкоголя и наркотиков во время беременности, занятость матери на работе после рождения ребенка, ее представления об уходе за младенцами, симптомы тревоги и депрессии.

Среди ограничений исследования – отсутствие разделения на исключительно грудное и смешанное вскармливание, кормления по режиму или «по требованию», кормления грудью или сцеженным. Другой источник помех – использование самоотчетов женщин и официальных отчетов социальных служб, которые, как показывает опыт, могут расходиться как друг с другом, так и с наблюдаемым поведением. Авторы объясняют благотворное влияние грудного вскармливания физиологическими факторами: повышением уровня окситоцина и пролактина в крови у матери и, как следствие, уменьшением тревожности, улучшением настроения, смягчением влияния стресса.

Есть мнение, что базовой предпосылкой пренебрежительного отношения к ребенку является нарушение у матери способности к установлению межличностных отношений, пониманию сигналов ребенка. Грудное вскармливание в этом случае является своеобразной «тренировкой» отношений близости, включая в себя телесный контакт и контакт взглядов.

[\[11\]](#) O'Connor S, Vietze PM, Sherrod KB, Sandler HM, Altemeier WA. Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*. 1980 Aug;66(2):176-82.

[\[12\]](#) Siegel E, Bauman KE, Schaefer ES, Saunders MM, Ingram DD. Hospital and home support during infancy: impact on maternal attachment, child abuse and neglect, and health care utilization. *Pediatrics*. 1980 Aug;66(2):183-90.

[\[13\]](#) Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does Breastfeeding Protect Against Substantiated Child Abuse and Neglect? A 15-Year Cohort Study // *Pediatrics* Vol. 123 No. 2 February 2009, pp. 483-493

Конечно, послеродовое домашнее визитирование – не панацея от проблем в детско-родительских отношениях. Но это и не просто «приятное дополнение» к работе по профилактике отказов, а логичное ее продолжение, потенциально влияющее на устойчивость результата.

Нет единой онлайн-базы о региональных льготах и выплатах в связи с рождением ребенка – эту информацию надо искать на порталах министерств социальной защиты своего региона. Подробная информация как о федеральных, так и о региональных московских льготах расположена на портале <https://www.mos.ru/otvet-socialnaya-podderjka/kak-poluchit-vyplaty-pri-rozhdenii-rebenka>.

Информация о материнском капитале на сайте Пенсионного фонда России (ПФР) вполне доступна для понимания клиентов:

http://www.pfrf.ru/grazdanam/family_capital/kto_imeet_pravo

Ребенок в семье: Комплексное сопровождение

Если женщина с ребенком находятся в трудной жизненной ситуации, им предлагается комплексное сопровождение по технологии междисциплинарной работы со случаем, а при необходимости – услуга по размещению в кризисный центр или социальный приют для матерей с детьми.

Ребенок временно помещен в организацию для детей-сирот

Временное размещение в организацию для детей-сирот (дом ребенка) по заявлению матери в связи с трудной жизненной ситуацией возможно, но нежелательно, так как в отсутствие помощи женщина может продлевать срок пребывания ребенка в доме ребенка, испытывая иллюзию, что ребенок может ее « подождать » и, когда-нибудь вернув его в семью, она начнет строить с ним отношения « с чистого листа ». Не все проблемы можно решить без помощи за короткий срок пребывания ребенка в доме ребенка. А чем дольше ребенок находится в учреждении, тем сильнее усугубляется его депривация и тем сложнее будет процесс его адаптации в кровной семье.

Если женщина выбрала такой вариант, надо сопровождать ее по технологии работы со случаем, составив план действий, которые приведут к возвращению ребенка в семью в кратчайшие сроки (например, поиск жилья, восстановление контакта с родственниками и т.п.).

Временное пребывание ребенка в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не прекращает прав и обязанностей родителей в отношении этого ребенка. В настоящее время законодательство не содержит явных ограничений по срокам такого размещения ребенка; заявление имеет ограниченный срок, но количество возможных продлений не регламентировано. Отсутствуют также требования к количеству и регулярности посещений, т.е. есть высокий уровень риска, что ребенок будет формально иметь родителя, к которому нет нареканий со стороны органов защиты детства, а фактически – быть социальным сиротой.

Также существует определенный барьер для отмены помещения ребенка в организацию для детей-сирот в связи с трудной жизненной ситуацией. Родитель должен обратиться с

заявлением в ООиП; заявление рассматривается, специалисты ООиП выходят по на дом месту проживания и составляют акт обследования условий жизни ребенка. В итоге заявление может быть удовлетворено или в удовлетворении отказано. Такой отказ свидетельствует о том, что жизнь с родителем представляет собой угрозу для жизни или здоровья ребенка, поэтому после отказа ООиП обязан выходить в суд с заявлением о лишении или ограничении матери в родительских правах.

Обнаружены признаки высокого риска для ребенка

Если мы видим признаки высокого риска для ребенка, а женщина склоняется к тому, чтобы выписаться с ним из родильного дома:

- ✓ Обсуждаем эти риски с их женщиной и предлагаем варианты работы с ними. Например, некоторые социальные приюты и кризисные центры предлагают размещение женщинам, у которых есть, где жить, но которые не могут самостоятельно ухаживать за младенцем (например, при наличии выраженной умственной отсталости).
- ✓ При наличии поддерживающего окружения – стараемся с разрешения женщины обсудить с ними их идеи о снижении рисков.
- ✓ Если поддерживающего окружения нет, а женщина не согласна на дальнейшее сопровождение, то консультант должен описать, какие именно маркеры риска он видит, какие возможны негативные последствия для ребенка, и оперативно проинформировать специалистов местного органа опеки и попечительства.

Должностные лица организаций и иные граждане, располагающие сведениями о детях, для которых действия или бездействия родителей представляют угрозу их жизни или здоровью либо препятствуют их нормальному развитию, обязаны сообщить об этом в органы опеки и попечительства по месту фактического нахождения детей (Семейный кодекс РФ, п. 1, ст. 122).

Обнаружены признаки риска «отложенного» отказа

Есть женщины, которые принимают решение сохранить ребенка в семье или изначально озвучивают только запрос на помощь, а не намерение отказаться от него, но их поведение и/или жизненные обстоятельства вызывают у консультанта предположение, что есть высокий риск отсроченного, уже после выписки из родильного дома, отказа.

Примеры таких ситуаций:

- ✓ Женщина рассказывает об агрессивном окружении и/или остром дефиците ресурсов, но при этом говорит, что ей не нужна помощь: «все будет хорошо», «помогут друзья» - но конкретных друзей назвать не может.
- ✓ Женщина не может конкретно ответить на уточняющие вопросы о своих планах на ближайшее будущее (где именно и на какие средства собирается жить, где будет брать вещи для ребенка) или ее планы явно противоречат друг другу (жить с ребенком одной и в то же время продолжать работать продавцом на полную ставку, пока «за ребенком кто-нибудь присматривает»).
- ✓ Женщина выглядит пассивной и ведомой, соглашается со всем, что говорит консультант. То есть она не принимает или не озвучивает *своего собственного* решения, и есть вероятность, что, когда оно все-таки будет принято, то окажется не в пользу сохранения ребенка в семье.

- ✓ Идея отказа прослеживается в словах женщины косвенно, как намерение, которое она боится назвать.
- ✓ Что нужно делать:
- ✓ Для уточнения неконкретных или непоследовательных планов задавать вопросы, помогающие «реконструировать» события ближайшего будущего: «Давайте представим завтрашний день: вы выпишетесь из родительного дома... А кто вас встретит? На чем вы поедете домой? Куда вы положите малыша, когда будете его переодевать? Чем вы его покормите (если кормит не грудью)?»
- ✓ При противоречивых высказываниях, когда создается впечатление, что женщина либо не ориентируется в том, о чем говорит, либо придумывает ответы, полезно задавать одинаковые по смыслу вопросы в разных формулировках.
- ✓ Далее стоит открыто обсудить, что вас настораживает в словах или действиях женщины в этой внешне благополучной ситуации. Надо предложить еще раз подумать обо всех вариантах: не предлагать отказаться от ребенка, но «легализовать» отказ как выбор. Если женщина сможет говорить про отказ, то обсудить с ней:
 - куда за обращаться за помощью, если станет трудно, и как не пропустить момент обращения,
 - какими способами можно отказаться от ребенка уже после выхода из родильного дома.

Если уже находится с младенцем у себя дома, то легальных и безопасных способа только два: обратиться в органы опеки и попечительства или положить ребенка в бэби-бокс ^[14] (если он есть в данном населенном пункте).

Ситуация «отложенного» отказа рискованна, если семья не находится на социальном сопровождении и с ней не поддерживают связь специалисты. Но и при направлении на сопровождение в другую организацию или подразделение, не относящееся к службе профилактики отказов, информация может частично теряться. Поэтому принимающая сторона может не увидеть всю сложность ситуации и уделить случаю меньше внимания и контроля, чем требуется.

Часто женщины демонстрируют большую открытость при повторных встречах и вне родильного дома, в частности, когда консультант или другой сотрудник / волонтеры службы профилактики отказов, забирает ее с младенцем после выписки. Общение происходит в неформальной обстановке и иногда длится долго из-за больших расстояний или транспортных пробок. Чтобы избежать потерь информации, мы ввели документ, называемый «Отчет о доставке», где указывается дата, ответственное лицо и маршрут поездки, а также в свободной форме описываются основное содержание общения в дороге (поведение женщины, действия по отношению к ребенку, обсуждавшиеся темы и обнаружившиеся факты). «Отчет о доставке» передается принимающей стороне, например, сотрудникам кризисного центра, а копия остается в службе профилактики отказов.

«Отчет о доставке» составляется для всех женщин, но особое внимание уделяется именно женщинам из группы риска по «отложенному» отказу.

^[14] Мы видим в технологии бэби-боксов как плюсы, так и минусы, но в качестве меры по снижению риска для жизни и здоровья ребенка можем рассказывать о них женщинам.

Произошел отказ от ребенка

В ситуации состоявшегося отказа можно опираться на принципы снижения вреда. Несмотря на доступность контрацепции и даже аборт, отказы от новорожденных вряд ли когда-нибудь прекратятся совсем. Всегда будут ситуации, когда с долгосрочной стратегической цели по сохранению ребенка в семье надо переориентироваться на краткосрочную и единственную достижимую в данной ситуации – на сопровождение отказа. Что мы можем предложить женщине и ребенку для улучшения качества их жизни, если принять отказ за данность?

Консультация психолога помогает понять причины поступка и обсудить, как пережить его конструктивно, без саморазрушения и как не допустить его повторения, а также организовать максимум возможных действий «в пользу ребенка»:

- Для младенца лучшим стартом после родов будет грудное вскармливание и тактильный контакт, пусть даже в течение нескольких дней (если он не вызывает у матери отвержения).
- Дать ребенку имя и отчество – в подростковом возрасте ему будет легче ответить для себя на сложные вопросы о своей идентичности.
- Важно замечать и озвучивать действия матери в пользу ребенка, которые она совершает и по собственной инициативе (например, если рассказала, что стала меньше курить во время беременности).

Подобные шаги в помощь ребенку полезны для социализации матери (несут в себе посыл «нельзя просто встать и уйти от ребенка») для ее реабилитации («я сделала для ребенка все, что могла»). Также можно завершить консультацию информацией о планировании семьи и обсуждением того, как не повторить отказ в будущем.

Некоторые матери тяжело эмоционально переживают отказ. Важно поддерживать женщину, но воздерживаться от рефрейминга – позитивного перефразирования («зато такой здоровый малыш быстро найдет хорошую семью»), если сама женщина оценивает этот исход как плохой. Надо сосредоточиться на том, каким ее ценностям противоречит отказ и как их все-таки воплотить в жизнь (теми же действиями в пользу ребенка), а также на том, что помогает ей справляться в тяжелых ситуациях.

Произошел отказ, но женщина передумала

В случае, если женщина изменила решение об отказе, уже написав согласие на усыновление (иногда может пройти несколько недель, иногда – несколько дней) и хочет вернуть ребенка, возможно:

- ✓ Оказание юридической помощи в отзыве согласия на усыновление (помочь составить заявление, рассказать, куда именно обратиться с ним – обычно в органы опеки по месту написания согласия на усыновление)
- ✓ Комплексное сопровождение или, как минимум, домашнее визитирование для содействия налаживания контакта между матерью и ребенком (для адаптации ребенка в семье, по аналогии с приемными детьми)

Н. появилась на свет с синдромом Дауна. Члены ее семьи, особенно старшее поколение, оказались не готовы к рождению «особого» ребенка и рассматривали вариант отказа от нее. Однако психолог службы профилактики отказов организовала несколько встреч с матерью, чтобы показать все альтернативы, познакомила с работой дружественного фонда «Даунсайд Ап». Тем временем малышка была переведена в кардиологическую клинику, где ей сделали операцию по поводу порока сердца. После операции о ней заботилась няня, предоставленная БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». За этот период родители пересмотрели свое решение и забрали дочку домой.



Родители вправе отозвать согласие на усыновление до вступления в законную силу решения суда. Для отзыва согласия на усыновление или возвращения в семью ребенка, оставленного по акту об оставлении ребенка, обычно необходимо обратиться в опеку по месту рождения ребенка (в том же районе, в котором находится роддом) и написать заявление о желании вернуть ребенка в семью.

После этого сигнал передается в органы опеки и попечительства по месту жительства матери и сотрудники опеки выезжают на дом для проверки жилищных условий.

Как правило, вернуть ребенка в кровную семью тем легче, чем раньше мать изменила решение, наиболее реально это сделать в течение месяца после написания согласия на усыновление или оставления ребенка, но сроки зависят от конкретных условий и от того, был ли уже ребенок передан в приемную семью.

Дети иностранных гражданок часто не передаются в приемные семьи в России, а репатрируются на родину для поиска кровных родственников или приемной семьи, поэтому они в среднем дольше остаются в домах ребенка и шансов вернуть их в кровную семью выше.

Парадоксально, но легче вернуть ребенка после оставления его в родильном доме без подписания разрешения на усыновление: можно объяснить этот поступок транзитным (временным) эмоциональным нарушением, вызванным родами, без привязки к трудной жизненной ситуации. Но такой вариант действий ни в коем случае нельзя рекомендовать как способ отложить момент окончательного решения об отказе.

ПОДГОТОВКА КОНСУЛЬТАНТОВ

Мы разработали 4-дневный (32 ак.ч.) тренинг по подготовке консультантов для выезда в родильные дома к женщинам, выразившим намерение отказаться от ребенка или сомневающимся в возможности растить его самостоятельно.

В качестве консультантов мы привлекаем волонтеров, но с жестким ограничением: они должны иметь не только профильное психологическое образование, но и практический опыт консультирования не менее 1 года. Фактически, речь идет о профессиональной помощи pro bono. Данный тренинг можно использовать и для специалистов смежных сфер – социальных педагогов, специалистов по социальной работе.

День 1. Введение в проблему

Время	Тема	Содержание
10.10-10.45	<i>Знакомство</i>	Знакомство Сбор ожиданий и опасений (в 2 столбца на флип-чарте)
10.45 – 11.20	<i>Мотивация профилактики отказов: за и против</i>	Упражнение: мозговой штурм на тему «Зачем вообще нужна профилактика отказов?» Обсуждение аргументов «против», и почему мы все-таки «за». Дискуссия: кто находится в фокусе нашей работы (ребенок, мама, вся семья)? Мини-лекция: принципы семейно-центрированного подхода, роль социального окружения. Упражнение: шкалирования («голосование ногами») степени согласия с различными ценностными утверждениями о материнстве
11.20 – 11.45	<i>Профилактика отказов: потребности ребенка</i>	Мини-лекция: Информация по самому раннему возрасту, актуальная именно для отказов.
11.50 – 12:00	<i>Перерыв</i>	
12:00 - 13.15	<i>Профилактика отказов: ситуация матери</i>	Мозговой штурм: Зачем или почему женщина может отказываться от ребенка? Чего добивается, чего избегает? Что этот поступок может значить для женщины? Упражнение: «Кризис».
13.15 – 14.15	<i>Обед</i>	
14.15 – 15.30	<i>Психологические и социальные причины отказов от новорожденных</i>	Упражнение в мини-группах: сортировка утверждений «Правда или вымысел». Мини-лекция: Резюмирующая презентация.
15:30 – 16:00	<i>На стыке ценностных и организационных вопросов</i>	Мини-лекция: Цели и задачи работы по профилактике отказов. Специфика их реализации в нашем фонде.
16.00 – 16.15	<i>Перерыв</i>	
16.15 – 17.30	<i>Организационные вопросы</i>	Мини-лекция: Использование ресурсов фонда в вопросах помощи женщинам, изменившим решение и сохранившим ребенка в семье. Краткая история развития нашей программы профилактики социального сиротства. Дискуссия: Связь ценностей и практики работы, их переосмысление в процессе работы.
17.30 – 18.00	<i>Ответы на вопросы, завершающий шеринг</i>	Что изменилось в отношении к матерям, заявившим о намерения отказаться от ребенка; к задачам работы консультанта?

День 2. Навыки консультирования

Время	Тема	Содержание
10.00-10.30	<i>Шеринг</i>	Что было важным на прошлой встрече? Какие есть вопросы?
10.30-11.30	<i>Типология переживания кризиса отказа от ребенка и стратегии поведения женщин</i>	Упражнение: выделяем 4 типа переживания кризиса отказа от ребенка. Резюмирующая мини-лекция с примерами из практики.
11.30-11.45	<i>Перерыв</i>	
11.45-12.35	<i>Примерный алгоритм консультации</i>	Презентация примерного алгоритма консультирования, приемов работы консультанта на каждом этапе алгоритма. Демонстрация консультации ведущими
12.35-13.15	<i>Ролевая игра по алгоритму консультации</i>	Упражнение: Работа в тройках – «отказница», консультант, наблюдатель – со сменой ролей (по описанию 3 реальных кейсов).
13.15 - 14.15	<i>Обед</i>	
14.15 - 15.45	<i>Ролевая игра по алгоритму консультации (продолжение)</i>	Обсуждение упражнения. Ход работы. Что получилось и за счет чего? Что не сработало? Чего не хватало (информации, навыков...)? Специфические трудности: разные виды сопротивления и работа с ними
16.15 - 16.30	<i>Перерыв</i>	
16.30 - 18.00	<i>Реальные случаи: видео</i>	Просмотр отрывков из документального фильма с участием двух бывших клиенток «Теплого дома» и дискуссия.

→
 День 3. Консультирование в общем контексте работы с матерью и ребенком

Время	Тема	Содержание
10.00-10.30	<i>Шеринг</i>	Что было важным на прошлой встрече? Какие есть вопросы?
10.30 – 11.30	<i>Ведение случая, дальнейшее сопровождение и передача клиентки</i>	Презентация технологии работы со случаем и групповая дискуссия на основе кейса из практик. Временное размещение в дом ребенка как ситуация, требующая особого внимания.
11.30-11.45	<i>Перерыв</i>	
11.45 – 13.00	<i>Организационные аспекты нашей работы</i>	Алгоритмы взаимодействия внутри фонда и с внешними организациями по поводу клиента. Принципы «сортировки» случаев и предлагаемых ресурсов (например, когда предлагать поселиться в «Теплый дом», а когда – искать ресурсы окружения женщины).
13.00 – 14.00	<i>Обед</i>	
14.00 – 16.00	<i>Диагностика рисков</i>	Мини-лекция: риски для ребенка и их маркерах. Действия при высоком уровне риска. Презентация: Форма отчета о первичном выезде в семью. Анализ кейсов и тренировка заполнения Формы отчета с учетом заложенных в описаниях кейсов рисков.
16.00 – 16.15	<i>Перерыв</i>	
16.15 – 17.15	<i>Общение с медперсоналом. Внештатные ситуации.</i>	Мозговой штурм «Какие могут возникнуть проблемы в общении с медиками?». Обсуждение правильной стратегии. Правила общения с медперсоналом. Разбор ситуаций и практики.
17.15 – 18.00	<i>Когда отказ предотвратить не удалось</i>	Просмотр документального фильма о работе с женщиной, которая окончательно отказалась от ребенка. Обсуждение наших действий в этой ситуации.

→
День 4. Базовые правовые знания. Консультирование семей после рождения «особого» ребенка

Время	Тема	Содержание
10.00-13.00	<i>Базовый минимум юридических знаний для психолога в сфере профилактики отказов от новорожденных</i>	Лекция юриста. Мини-кейсы для закрепления и практического применения юридических знаний.
13.00-14.00	<i>Обед</i>	
14.00-17.00	<i>Рождение «особого» ребенка</i>	Мини-лекция: Основные типы генетических / врожденных нарушений, которые диагностируются сразу после родов. Динамика переживания рождения «особого» ребенка как потери. Навыки консультирования семьи в этой ситуации. Ресурсы и траектории ранней помощи.
17.00-18.00	<i>Завершающий шэринг</i>	Подведение итогов. Ответы на оставшиеся вопросы.

Темы юридического блока:

- 1) **Отказ от ребенка.** Что представляет собой процедура отказа? Что меняется, если мать состоит в браке? Можно ли аннулировать уже оформленный отказ от новорожденного? В какой срок это можно сделать? Что для этого необходимо? Возможен ли отказ в пользу определенного лица?
- 2) **Родительские права.** Лишаются ли родители, отказавшиеся от ребенка, родительских прав? В течение какого срока? Должны ли они платить алименты? Обязаны ли органы опеки разыскивать кровных родственников отказных детей и ставить их в известность о рождении ребенка и об отказе?
- 3) **Помещение в государственное учреждение по заявлению.** Можно ли поместить ребенка на время в детское учреждение, если у матери нет постоянной регистрации там, где она родила? Если есть временная регистрация? Если мать не является гражданкой России? Может ли ребенок на это время быть передан под опеку или в приемную семью? Должны ли его кровные родители в этот период платить алименты? Как потом забрать ребенка?
- 4) **Гражданство ребенка.** Если мать ребенка или оба родителя, отказавшиеся от него, не являются гражданами РФ, какое у ребенка гражданство? Как он получает российское гражданство, если получает? В последнее время все чаще появляется информация о том, что страны СНГ забирают «своих» детей. Как это происходит? В каких случаях?
- 5) **Права НКО и волонтеров.** На каких основаниях волонтеры приходят в больницы / роддома Москвы и Московской области? Какие права они имеют, чем эти права защищены? На каких основаниях мы собираем и храним персональные данные женщин? Какие доказательства «легитимности» могут и не могут спрашивать с нас?
- 6) **Медицинская помощь.** Могут ли с женщины брать деньги за медицинские услуги, если у нее нет полиса ОМС? Возможна ли выписка из родильного дома женщины с ребенком, если у женщины нет документов, удостоверяющих личность? Что делать, если по тем или иным причинам медики «не отдают» младенца при выписке? Что нам надо знать о Законе о психиатрической помощи, если есть подозрения на ментальные нарушения у матери?
- 7) **Особые группы матерей.** Какие ограничения есть в работе с несовершеннолетними матерями? Что нужно знать о миграционном законодательстве, чтобы сориентировать мать – не-гражданку РФ в первых шагах после выписки, не усугубляя ее правовое положение?

ПРИЛОЖЕНИЯ 1 Договор о сотрудничестве с родильным домом

г. Москва

« ____ » _____ 201__ г.

Медицинская организация государственной системы здравоохранения города Москвы (полное наименование в соответствии с Уставом) именуемая в дальнейшем «Медицинская организация», в лице руководителя (главный врач, директор), действующего на основании Устава и приказа Департамента здравоохранения города Москвы от _____ № _____, с одной стороны, и Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам», именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице Президента Альшанской Елены Леонидовны, действующей на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор (далее – Договор) о нижеследующем:

ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В целях принятия профилактических мер по предотвращению отказов женщин от своих новорожденных детей, исключительно с их добровольного согласия, Фонд оказывает информационную, правовую, психологическую и иную помощь, женщинам, родившим или беременным, находящимся в сложной жизненной ситуации, которые планируют по каким-либо причинам отказаться от новорожденного ребенка, находящимся в профильном (специализированном) отделении медицинской организации (далее «Пациент»), а медицинская организация оказывает содействие Фонду в выполнении им своих обязательств по настоящему Договору.

1.2. Фонд и медицинская организация, в случае выявления медицинской организацией в числе своих пациенток женщин, указанных в п.п.1.1 настоящего Договора, взаимодействуют друг с другом по оказанию помощи Пациенту.

1.3. Оказание помощи, являющейся предметом настоящего Договора, осуществляется исключительно при условии добровольного письменного согласия Пациента на основании его заявления (Приложение № 1 к Договору «Образец заявления»).

1.4. Выполнение Сторонами обязательств по настоящему Договору осуществляется его представителями:

1.4.1 Представитель Фонда – специалист, имеющий высшее профессиональное образование по специальности «психология», уполномоченный руководством Фонда, для исполнения обязательств по Договору.

1.4.2 Представитель медицинской организации – работник медицинской организации, уполномоченный главным врачом медицинской организации на взаимодействие с Фондом.

1.5. Фонд обязуется сообщить медицинской организации данные своего представителя, уполномоченного на выполнение обязательств от их имени по настоящему Договору.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Фонд обязуется:

2.1.1. Предоставлять медицинской организации информацию о представителях Фонда, уполномоченных Фондом на выполнение обязательств по настоящему Договору;

2.1.2. Направлять своих представителей для предоставления консультативной, психологической и правовой помощи Пациентам, находящимся в медицинской организации, в целях профилактики отказов от новорожденных.

2.1.3. Обеспечить соблюдение представителями Фонда на территории медицинской организации правил внутреннего распорядка медицинской организации, внутренних нормативных актов медицинской организации, законодательства Российской Федерации.

2.1.4. При возникновении необходимости, по предварительному согласованию с руководителем медицинской организации, организывает и проводит тематические семинары для сотрудников медицинской организации и пациентов, темы, порядок и сроки проведения которых, согласовываются Сторонами в дополнительных соглашениях к настоящему Договору.

2.2. Медицинская организация обязуется:

2.2.1. Предоставлять Фонду информацию:

о представителях, уполномоченных на выполнение обязательств по настоящему Договору;

о правилах внутреннего распорядка, внутренних нормативных актах медицинской организации и изменениях в них, относящихся к осуществлению представителями Фонда своей деятельности по работе с Пациентами в медицинской организации.

2.2.2. Обеспечить возможность проведения встреч сотрудников Фонда и Пациентов, в целях исполнения Фондом своих обязательств по настоящему Договору.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ

4.1. Все сведения касающиеся жизни и здоровья Пациентов, полученные Сторонами в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, являются конфиденциальной информацией, которую Стороны обязуются сохранять в соответствии с требованиями Федерального Закона от 21.11.2011 (ред. от 01.12.2014 г.) № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федерального Закона от 27.07.2006 г. (ред. от 04.06.2014 г.) № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

5.1. Пациент дает согласие Фонду на обработку его персональных данных (фамилии, имени, отчества, паспортных данных, адреса и др.) исключительно в рамках выполнения Фондом обязательств по настоящему Договору (Приложение № 2 к договору «Образец заявления»)

6. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

6.1. Любая из Сторон настоящего Договора освобождается от ответственности за его нарушение, если такое нарушение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения Договора в результате событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить разумными мерами. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся события, на которые Стороны не могут оказывать влияние, например: землетрясение, наводнение, пожар, ураган, а также восстание, гражданские беспорядки, забастовка, акты государственных органов, военные действия любого характера, препятствующие выполнению настоящего Договора.

6.2. При наступлении обстоятельств, указанных в п. 6.1 настоящего Договора, каждая Сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую сторону. Извещение должно содержать данные о характере обстоятельств, а также официальные документы, удостоверяющие наличие этих обстоятельств и, по возможности, дающие оценку их влияния на возможность исполнения Стороной своих обязательств по настоящему договору.

6.3. Если Сторона не направит или несвоевременно направит извещение, предусмотренное в п. 6.2 настоящего Договора, то она обязана возместить второй стороне понесенные убытки.

6.4. Если наступившие обстоятельства, перечисленные в п. 6.1 настоящего договора, и их последствия продолжают действовать более двух месяцев, Стороны проводят дополнительные переговоры для выявления приемлемых альтернативных способов исполнения настоящего договора.

7. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

7.1. Стороны будут стремиться к разрешению всех возможных споров и разногласий, которые могут возникнуть по Договору или в связи с ним, путем переговоров.

7.2. Споры, не урегулированные путем переговоров, передаются на рассмотрение Суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного календарного года. Договор считается продленным на тот же срок и на тех же условиях, если ни одна из Сторон не заявит о его расторжении не менее чем за 30 дней до даты окончания действия Договора.

8.2. Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон или по решению суда. Предложение о расторжении договора по соглашению Сторон направляется в письменной форме и должно быть рассмотрено другой Стороной договора в течение 30 календарных дней со дня его получения. Если Сторона, получившая предложение о расторжении договора, не направит на него свои возражения, договор считается расторгнутым по истечении указанного срока.

8.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу по одному для каждой из сторон.

8.4. Любые изменения и дополнения к договору допускаются только по взаимному соглашению Сторон и имеют юридическую силу, если они составлены в письменной форме и подписаны Сторонами.

9. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Медицинская организация Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы « _____ » юридический адрес: _____ _____ Почтовый адрес: _____ _____ Тел: _____ E-mail: _____ ИНН _____ КПП _____	ФОНД Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам» Юридический адрес: 119049, г. Москва, ул. Донская, д. 8 Почтовый адрес: 125009, г. Москва, ул. Тверская, д. 7, а/я 38 Тел: 8 (495) 789-15-78 E-mail: info@otkazniki.ru ИНН 7706412841 КПП 770601001 р/с 40703810438040104602 в Московском банке Сбербанка России ОАО г. Москва к/с 30101810400000000225 БИК 044525225
Руководитель медицинской организации _____ _____ ФИО	Президент Фонда _____ Альшанская Е.Л.

Образец заявления

Президенту Благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам» Е.Л.
Альшанской
От

Паспорт _____

Гражданство _____

Зарегистрированной по адресу: _____

фактически проживающей по адресу: _____

_____ пациентки (наименование медицинской
организации) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас оказать мне благотворительную помощь в виде психологической консультации по вопросу возможного отказа от новорожденного ребенка.

Я оказалась в сложной жизненной ситуации, что может привести к решению отказаться от новорожденного ребенка.

Настоящим даю добровольное согласие на проведение со мной психологической беседы специалистом Благотворительного Фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам».

После проведения психологической беседы со мной, любое решение касающееся дальнейшего моего проживания совместно с ребенком либо отказа от ребенка, а также моего дальнейшего жизнеустройства, является исключительно моей личной ответственностью, данное решение принимается мной самостоятельно, сотрудники Благотворительного Фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам» и сотрудники медицинской организации не несут ответственности ни за какое из принятых мной решений.

«___» _____ 20__ г. _____ (_____)
(подпись) (Ф.И.О.)

Медицинская организация

Фонд

Образец заявления

Президенту Благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам»
Е.Л. Альшанской
От

Паспорт _____

Гражданство _____

Зарегистрированной по адресу: _____

_____ фактически проживающей по адресу:

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных

Я, _____ даю согласие Благотворительному фонду «Волонтеры в помощь детям-сиротам» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении, – совершение действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях оказания мне благотворительной помощи, а именно: Фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес регистрации и проживания. Паспортные данные.

«___» _____ 20__ г. _____ (_____) (подпись) (Ф.И.О)

Медицинская организация

Фонд

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Буклет для медицинских работников

Профилактика отказов от новорожденных

(информация для медицинских работников)

1. Женщинам, которые отказываются от детей, можно и нужно помогать

В 2017 году в России около 3000 женщин отказались от своих новорожденных детей в роддоме. По российской статистике *примерно каждая вторая мама меняет свое решение и сохраняет ребенка в семье, если предложить ей помощь.*

Цель нашего Проекта “Профилактика отказов от новорожденных” - предотвращение социального сиротства. **Наша задача - помочь матери принять взвешенное решение о дальнейшей судьбе ребенка и при необходимости оказать ей комплексную помощь.**

2. Кто эти женщины и почему они отказываются от детей

По нашему опыту *большая часть женщин, которые отказываются от своих детей, не имеют алкогольной или наркотической зависимости и не являются асоциальными.* Они часто переживают глубокий личностный кризис. По опыту работы проекта можно описать несколько типов матерей, отказывающихся от детей:

- *Трудовые мигрантки*, как из регионов, так и из зарубежных стран. Рожая ребенка, такие женщины рискуют оказаться без работы, без денег, без крыши над головой, кроме того, содержания лишаются другие родственники, в том числе старшие дети и пожилые родители, находящиеся на их попечении.
- *Женщины, выросшие в детских домах и неблагополучных семьях*, не имеющие опыта хорошей родительской заботы.
- *Отдельно стоят семьи, отказывающиеся от детей с ОВЗ.* Такие семьи часто в целом социально и психологически благополучны, но тяжело переживают кризис, связанный с рождением особого ребенка, могут испытывать недостаток информации и принимать решение в состоянии шока и острой травмы.

В действительности за каждой женщиной всегда стоит своя жизненная история, разные факторы, оказывающие на нее влияние: изнасилование, материальные трудности, развод, давление семьи и многие другие. Женщины с алко- и наркозависимостью тоже встречаются в практике фонда, но это не самый частый случай.

3. Как работает Проект “Профилактика отказов от новорожденных”

Мы принимаем сигнал (информацию о женщине, выразившей желание отказаться от ребенка) как от сотрудников медицинских учреждений, так и от самих женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, или их близких.

В каких случаях надо звонить сотруднику фонда?

- Если женщина заявляет о намерении отказаться от ребенка
- Если женщина говорит, что ей некуда пойти или не на что жить с ребенком, что ее не примут родственники
- Если женщина пытается самовольно покинуть отделение без ребенка
- Если у женщины нет документов, вещей для ребенка на выписку
- Если родился ребенок с ОВЗ, и женщина не возражает против консультации психолога

Мы работаем с женщинами независимо от наличия гражданства, регистрации и документов.

Консультирование осуществляет квалифицированный психолог, прошедший специальное обучение по профилактике отказов от новорожденных. Цель консультирования - помочь женщине принять взвешенное решение относительно жизнеустройства ребенка, сохранения его в семье или передачи на усыновление.

Психолог выезжает в роддом в течение суток после получения сигнала, если женщина не возражает против консультации. На консультации женщина подписывает согласие на беседу с психологом и обработку персональных данных.

Что делает психолог:

- ✓ Выясняет отношение женщины к ребенку, оценивает потенциал и риски материнства;
- ✓ Определяет ресурсы женщины и ее социального окружения (родственников, друзей, отца ребенка), помогает восстановить отношения с ними, когда есть возможность;
- ✓ Предлагает помощь (юридическую, психологическую, продуктовую, вещевую, психологическое сопровождение, временное размещение в центр для мам с детьми и др.);
- ✓ В случае рождения ребенка с ОВЗ обсуждает с женщиной перспективы развития ребенка и доступную помощь от профильных организаций.
- ✓ В случае принятия решения об отказе психолог:
- ✓ Помогает смягчить последствия для ребенка и матери;
- ✓ Содействует правильному оформлению согласия на усыновление;
- ✓ Помогает позаботиться о ребенке до момента разлуки (кормить грудью, дать ребёнку имя и пр.)

Независимо от того, изменила женщина свое решение об отказе или нет, наша работа включает в себя два этапа: мы помогаем ей в принятии решения и поддерживаем в его реализации.

4. Каковы преимущества профилактики отказов для медицинского учреждения

Эффективное взаимодействие с медицинским персоналом - важный фактор успеха нашей работы. *Вовлеченность врачей и своевременная передача сигнала об отказе значительно влияют на статистику отказов по медицинским учреждениям.*

Наша команда помогает медицинскому учреждению:

- *Улучшить взаимодействие женщины с врачами.* Женщина в ситуации отказа от новорожденного или рождения ребенка с врожденными нарушениями или ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) переживает кризисную ситуацию, часто вызванную острой психологической травмой. Из-за этого она может плохо понимать указания врачей, не выполнять их рекомендации, саботировать процесс лечения.
- *Оказать экстренную психологическую помощь и взять женщину с ребенком на дальнейшее сопровождение при необходимости.*
- *Наладить контакт женщины с юристом больницы.* После общения с психологом женщина с меньшей вероятностью уйдет/сбежит из отделения, не оформив согласие на усыновление, что обычно тянет за собой увеличение срока пребывания ребенка в медицинском учреждении.
- *Сэкономить время и силы врачей и медицинского персонала, дав возможность сосредоточиться на основной работе.*

5. Что важно делать сотрудникам медицинского учреждения до приезда психолога в ситуации отказа

- Обращайтесь с женщиной спокойно и нейтрально. Не стоит стыдить, ругать и уговаривать. Скорее всего, она и так чувствует стыд и вину и находится в тяжелой ситуации. Упреки могут подтолкнуть ее к опасным для нее и ребенка действиям.
- Не нужно склонять женщину к определенному решению, в том числе в случае рождения ребенка с ОВЗ, даже если ребенок имеет тяжелые или несовместимые с жизнью проблемы.
- Расскажите женщине о том, что наш фонд помогает матерям в трудной ситуации, дайте наш телефон и буклет. Спросите, согласна ли она пообщаться с психологом фонда. После этого сразу позвоните координатору проекта, чтобы мы могли организовать выезд психолога.
- Если женщина возражает против консультации, важно предупредить ее, что психолог не будет настаивать на определенном решении, и его задача - не только обеспечить интересы ребенка, но и помочь самой женщине.

6. Как мы помогаем семьям

- ✓ Мы оказываем комплексное сопровождение на дому, включающее в себя неденежную материальную помощь (продукты, детское питание, вещи, предметы гигиены для ребенка), юридическую и психологическую помощь.
- ✓ Если матери негде жить, мы помогаем ей устроиться в Центр временного пребывания для мам с детьми, в котором она может жить несколько месяцев пока ее ситуация не разрешится. Там есть все необходимое для нее и ребенка. У фонда есть центр временного проживания “Теплый дом”, который находится в Пушкинском районе Московской области.
- ✓ Если у женщины есть проблемы с документами, наш юрист может помочь с их восстановлением.
- ✓ Если женщине необходимо уехать на родину, но нет денег на билет - мы можем помочь ей с покупкой билета и организовать отъезд.
- ✓ Если родился ребенок с ОВЗ, мы направим в профильные организации, которые помогают детям с подобными нарушениями - реабилитационные центры, благотворительные фонды, родительские ассоциации и другие государственные и общественные организации.

7. Если родился “особый” ребенок

Дети с ОВЗ сейчас составляют основной контингент домов ребенка. Только некоторые из них имеют статус, позволяющий опеку или усыновление. Часто родители не отказываются от них, а помещают в учреждение "на время", которое растягивается на года. В результате дети не живут в родной семье и не могут попасть в приемную. В то же время семьи таких детей часто имеют высокий реабилитационный потенциал, если им вовремя оказать психологическую помощь. Поэтому для преодоления социального сиротства особенно важно оказывать помощь семье, в которой родился особый ребенок.

Зачастую родители считают, что в доме ребенка ему будет лучше. Это неправда! Помощь специалистов гораздо менее эффективна, если у ребенка нет родителей. Развитие особого ребенка вне семьи искажается еще сильнее, чем у здорового ребенка. Чтобы сохранить ребенка в семье, достаточно вовремя поддержать родителей, дать им верную и точную информацию о проблемах ребенка, о возможном прогнозе, о реабилитации и о том, где и как получить помощь.

Почему родителям нужен психолог, если родился особый ребенок:

- Родители дезориентированы, испытывают сильную тревогу
- Родители переживают горе и потерю
- Родители нуждаются в информации
- Родители нуждаются в поддержке, в том, чтобы их выслушали и поняли их чувства
- В такой тяжелой ситуации бывает важно просто поговорить с кем-то, кто знает ситуацию, может проявить сочувствие и располагает достаточным временем

В каком случае надо звать психолога?

- Если ребенок родился с генетическими нарушениями (например, синдром Дауна)
- Если ребенок родился глубоко недоношенным
- Если ребенок родился с физическими аномалиями (заячья губа, ампутация конечностей и др.)
- Если ребенок родился с множественными нарушениями, стигмами дисэмбриогенеза
- Если у ребенка выявлены нарушения слуха или зрения
- Если у ребенка перинатальное поражение ЦНС

8. Что мы делаем с возможными рисками

** Что, если у женщины очевидная алкогольная/наркотическая зависимость?* – Психологи фонда могут проконсультировать такую женщину. Но мы не считаем, что ребенку безопасно находиться в семье, где основной взрослый, который о нем заботится, активно употребляет алкоголь или наркотик. Мы стараемся обсудить с женщиной возможные риски и предложить ей альтернативное решение. Решение остается за ней, но в случае опасений за безопасность ребенка мы сообщаем в органы опеки и попечительства.

** Что, если женщина выкинет ребенка или не станет за ним ухаживать?* - Когда женщина с ребенком выписывается домой, специалист фонда осуществляет домашнее визитирование, в ходе которого наблюдает за взаимодействием мамы и ребенка, помогает ей наладить общение и уход, оценивает потенциальные риски для ребенка.

** А если у матери есть психическое заболевание?* - Мы можем организовать и при необходимости оплатить консультацию врача-психиатра. Для ребенка в первую очередь значение имеет не диагноз, а способность матери ухаживать за ним и устанавливать эмоциональный контакт. Если у мамы это получается, мы будем помогать ей растить ребенка в семье, в том числе контролируя получение матерью своевременной медицинской помощи. В некоторых случаях выполнение указаний врача - условие оказания помощи Фондом.

** А если женщину внезапно выгонят из дома, и она окажется на улице?* - Мы всегда оставляем женщине свои контакты. У нас есть возможность оперативно устроить ее в хостел на несколько суток и/или направить в Центр временного проживания для мам с детьми.

9. О нашем Проекте

Проект “Профилактика отказов от новорожденных” - одно из направлений работы Благотворительного фонда “Волонтеры помощь детям-сиротам”. Более 11 лет мы реализуем программы по профилактике социального сиротства - сохранению кровной семьи для ребенка в случаях, когда проживание в ней не угрожает его жизни и здоровью. Проект официально сотрудничает с Департаментом здравоохранения г. Москвы и Министерством образования Московской области. *За время работы психологи проекта совершили 233 выезда, 139 детей сохранили кровную семью.* Мы ищем и находим выходы из сложных ситуаций, помогаем мамам встать на ноги.

Подробнее о нашем проекте:

https://www.otkazniki.ru/programs/programma-profilaktika-sotsialnogo-sirotstva/proekt_profilaktika_otkazov_ot_novorozhdennykh/

Контакты:

Шихова Ольга, координатор проекта “Профилактика отказов от новорожденных”:

т. 89104985743, shikhova@gmail.com

Джос Оксана, психолог проекта “Профилактика отказов от новорожденных”,

т. 89295057780, josszina@gmail.com

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: Примеры буклетов для женщин

ТЕКСТ ОБЩЕГО БУКЛЕТА ДЛЯ ЖЕНЩИН

Для новорожденного ребенка нет ничего важнее мамы. Каждая минута, час, день, проведенный вместе с мамой, – это дар любви, богатство и напутствие, которое будет помогать маленькому человеку состояться в этой жизни.

Ребенок любит именно свою маму, он ее часть, он вырос из нее и прекрасно ее знает. Поэтому именно мамина поддержка для него – основа жизни.

Если вам кажется, что вы не сможете воспитывать своего ребенка из-за проблем со здоровьем или вам негде жить, то помните, пожалуйста, что чем больше времени вы сможете провести с ним, дать ему вашей любви и защиты, тем более сильную опору в жизни он получит. Ваши поддержка и любовь помогут вашему ребенку принять себя и почувствовать себя нужным.

Если есть хоть маленькая возможность не оставлять своего ребенка, используйте ее. Есть люди, готовые вам помочь, важно их найти.

Если такой возможности нет, постарайтесь пробыть с вашим ребенком как можно дольше. Каждая минута вместе с вами – для него бесценный дар.

Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить по телефону 8xxx-xxx Ольге, консультанту-психологу по проблемам новорожденных.

ВИЧ, ГЕПАТИТ, СИФИЛИС

Если вы узнали, что у вас ВИЧ, гепатит или сифилис, только во время предродового обследования, пожалуйста, не пугайтесь.

Современная медицина умеет справляться с этими инфекциями или, по крайней мере, держать их под контролем. Как правило, эти инфекции не влияют на внутриутробное развитие ребенка, и он может родиться абсолютно здоровым.

ВИЧ – в настоящее время ВИЧ перестал быть приговором. Люди с ВИЧ имеют нормальную продолжительность жизни, если они принимают адекватную противовирусную терапию.

Лекарства для ВИЧ-инфицированных больных предоставляются государством бесплатно. Надо обратиться в ваш районный центр помощи ВИЧ-инфицированным людям.

ВИЧ передается только половым путем или через кровь (операции, инъекции, татуировки и т.д.). Общение с вами, прикосновения, объятия, использование одного полотенца, еда из одной тарелки и многое другое совершенно безопасны для окружающих.

У вашего новорожденного ребенка почти наверняка будут антитела к ВИЧ, которые он получил от вас во время беременности. Будет ли у него сам вирус, зависит от того, когда вы заразились ВИЧ. Если во время беременности, то вероятность высока, что у вашего ребенка будет ВИЧ. Если вы заразились еще до беременности, то вероятнее всего ваш ребенок будет здоров, а антитела у него уйдут к 2 годам. Но даже если ваш ребенок заразился от вас ВИЧ – это не приговор. Он может прожить длинную счастливую жизнь, принимая противовирусную терапию.

ГЕПАТИТ С – от Гепатита С есть лекарство. Лечение от Гепатита С становится все эффективнее. 90% людей, аккуратно проводящих лечение от Гепатита С, излечиваются.

Лекарства для лечения Гепатита С предоставляются государством бесплатно. Надо обратиться в ваш районный центр помощи больным с Гепатитом С.

Гепатит С передается только половым путем или через кровь (операции, инъекции, татуировки и т.д.). Общение с вами, прикосновения, объятия, использование одного полотенца, еда из одной тарелки и многое другое совершенно безопасны для окружающих.

У вашего новорожденного ребенка почти наверняка будут антитела к Гепатиту С, которые он получил от вас во время беременности. Будет ли у него сам вирус, зависит от того, когда вы заразились Гепатитом С. Если во время беременности, то вероятность высока, что у вашего ребенка будет вирус Гепатита С, а не только антитела. Пройдя курс лечения современными препаратами против Гепатита С, ваш ребенок почти наверняка поправится. Если вы заразились Гепатитом С еще до беременности, то вероятнее всего ваш ребенок будет здоров, а антитела у него уйдут к 1.5 годам.

Сифилис – это бактериальная инфекция. Как все бактериальные инфекции, он хорошо лечится антибиотиками. Курс антибиотиков обычно длится 2 недели, после этого вы можете забыть об инфекции. Антитела к сифилису могут наблюдаться у вас еще несколько лет.

Ваш новорожденный ребенок будет пролечен курсом антибиотиков в любом случае, и у него точно не будет сифилиса. Тот факт, что вы болели сифилисом во время беременности, обычно не сказывается на здоровье малыша.

Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить по телефону 8xxx-xxx Ольге, консультанту-психологу по проблемам новорожденных.

НЕДОНОШЕННОСТЬ

Дети рождаются преждевременно по очень разным причинам. Для того, чтобы последствия недоношенности были как можно меньше, важно организовать жизнь в течение первых нескольких месяцев жизни ребенка так, чтобы он был как можно ближе к матери телесно и получал питание не по расписанию, а по запросу. Если удастся постоянно носить его в слинге и кормить грудью, это будет идеально. Мать как бы донашивает своего малыша, хотя он уже и отдельный человек.

Прогноз развития на первом году жизни недоношенного ребенка дать невозможно. Есть повышенная вероятность формирования ДЦП, снижения зрения, задержек развития. Но *часто дети, рожденные раньше срока, преодолевают задержки, связанные с недоношенностью, и развиваются нормально и физически, и интеллектуально.*

Если ваш ребенок сейчас помещен в кювез, вы можете действовать так:

- ✓ Сцеживайтесь, старайтесь сохранить молоко и начать кормить ребенка грудью сразу, как разрешат врачи. Грудное молоко легче усваивается и помогает детям избегать инфекционных заболеваний, это особенно важно для ослабленных детей.
- ✓ Общайтесь с малышом как можно чаще, просите медицинский персонал пускать вас к нему, при возможности организуйте совместное пребывание. Когда малыша можно будет достать из кювеза, держите его на руках, покачивайте, разговаривайте с ним. Это очень важно для его развития и ваших будущих отношений.
- ✓ Постарайтесь позаботиться о себе – спокойное эмоциональное состояние поможет вам и вашему ребенку преодолеть этот сложный период.

Куда можно обратиться за помощью?

Много полезной информации вы найдете на сайте Дети-ангелы <http://forum.detiangeli.ru/>

Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить по телефону 8xxx-xxx-xxx Ольге, консультанту-психологу по проблемам новорожденных.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Не всегда в течение беременности УЗИ показывает, что у ребенка есть генетические особенности. Иногда мама узнает об этом только после рождения ребенка, и это становится неожиданностью.

Генетические пороки, как правило, имеют спектральные проявления. Это значит, что при одном и том же генетическом нарушении объем проявлений может быть очень разным. Одно и то же нарушение может быть в легкой или тяжелой форме. Кроме врожденных особенностей, объем проявлений будет еще очень сильно зависеть от условий жизни ребенка. И главным условием будет – наличие материнской заботы.

Родителям ребенка с генетическими нарушениями выстроить жизнь ребенка поможет общение с различными сообществами родителей и пациентов по профилю генетической особенности ребенка. Например, такие сообщества есть для «хрустальных» детей с несовершенным остеогенезом, который проявляется в повышенной хрупкости костей, для «детей-бабочек» с буллезным эпидермолизом – кожей, к которой нельзя прикасаться, для детей с генетическим нарушением слуха и иными генетическими заболеваниями.

Генетические нарушения могут проявляться по-разному. Часто дети имеют физические ограничения, но их интеллектуальное развитие соответствует нормальному. Иногда, наоборот, физически ребенок развит нормально, но наблюдается умственная отсталость. Обдумывая жизнь ребенка в будущем, важно идти за его сильными сторонами и выбирать поле, где у ребенка есть возможность быть успешным.

Важно знать, что каковы бы ни были особенности вашего ребенка, он твердо знает, что вы его мама и самый главный для него человек на свете. *Ни один самый лучший специалист по реабилитации и развитию детей, ни один врач-генетик не смогут заменить ребенку его маму. Мама – главное условие для его выживания и развития.*

Если у вас возникли вопросы, вы можете позвонить по телефону 8xxx-xxx Ольге, консультанту-психологу по проблемам новорожденных.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4: Отчет о первичном посещении семьи

Отчет по итогам первичного посещения семьи

Кто выезжал:

Дата посещения:

Клиент (ФИО):

Тел.:

Адрес:

Постоянной регистрации:	
Временной регистрации:	
Фактический:	

Ф.И.О клиента	дата рождения	возраст

Дети:

Ф.И.О	дата рождения / срок беременности	возраст	местонахождение (родственники, учреждение, роддом)	причина

Наличие у клиента необходимых документов (нужное выделить):

1. Паспорт (да / нет) утерян
2. Медицинское свидетельство о рождении ребенка (да / нет)
3. Свидетельство о рождении ребенка (да / нет)
4. Медицинский полис родителя (да / нет) и ребенка (да / нет)
5. Страховое пенсионное свидетельство (СНИЛС) родителя (да / нет) и ребенка (да / нет)
6. Сертификат на материнский капитал (да / нет)
7. Медицинские анализы на ВИЧ (да / нет), гепатит (да / нет), сифилис (да / нет), флюорография (да / нет) анализы готовятся в роддоме, заключение дерматолога (да / нет) (для потенциальных кандидатов в приют)
8. Медицинская книжка (да / нет)

Гражданство (нужное выделить):

1. РФ	
2. Другое (указать):	
Если другое, указать законность пребывания на территории РФ (нужное выделить):	Имеется временная регистрация (да/ нет)
	Оформлен патент на работу (да / нет)
	Оформлено разрешение на работу (да / нет)
	Наличие визы (для стран, с которыми предусмотрен визовый режим) (да / нет)
	Дата последнего въезда в страну:

Жилищные условия (нужное выделить):

	<i>Вид жилья</i>	<i>Статус жилья</i>
Наличие жилья на данный момент	дом / квартира 2-комнатная / комната / место в комнате	собственное / муниципальное / съемное / у других людей (указать у кого) / другое
	Нет	
	другое (комментарий):	
Состояние жилья на данный момент	пригодно (комментарий):	
	требуется дополнительных мер по улучшению условий (указать какие):	
	совсем не пригодно (комментарий):	
Количество проживающих	сколько человек и кем друг другу приходится (комментарий):	
Наличие другого жилья	дом / квартира-комнатная / 1 комната / место в комнате	собственное / муниципальное / другое
	нет	
	другое (комментарий):	
Состояние жилья на данный момент	пригодно (комментарий):	
	требуется дополнительных мер по улучшению условий (указать какие):	
	совсем не пригодно (комментарий):	

Материальное положение:

Зарплата	
Пособия, алименты	
Пенсии	
Помощь родственников, друзей, знакомых	
Помощь других организаций	
Общий суммарный доход семьи в месяц	
Долги за ЖКХ	
Долги	
Кредиты	
Другое	

Краткое описание ситуации:**Ключевые проблемы в семье:****Образование:****Опыт работы (в прошлом и в настоящий момент):****Медицинские особенности:**

Медицинские особенности:**Риск попадания в сиротское учреждение (нужное выделить):**

Уже попадал в сиротское учреждение: нет/ да (комментарий)
Претензии от государственных органов:
Намерение родителей/сожителей:

Потенциально ресурсное окружение (оказание / неоказание помощи клиенту):

<i>Источник помощи</i>	<i>Какую помощь оказывает на данный момент</i>	<i>Какую помощь может оказать</i>
Отец ребенка		
Родственники отца ребенка (родители, братья, сестры, дяди, тети и др.)		
Родственники матери (родители, братья, сестры, дяди, тети и др.)		
Друзья, знакомые женщины		
Социальные организации		

Отношения взрослых членов семьи между собой (если их больше одного):

Отношения родителей со старшим поколением (бабушками, дедушками):

Впечатление от общения с родителями (мама/папа) (нужное выделить):

Личностные особенности (черты характера, уровень интеллекта, темперамент и т.д.)	Сниженная эмоциональность, ведомость, контакт поверхностный, формальный
Ситуативное эмоциональное состояние	спокойное, уравновешенное / грустное, подавленное / импульсивное, тревожное / агрессивное / другое (комментарий):
Внешний вид	
Наличие признаков	а) психического расстройства б) химической зависимости в) депрессивного состояния г) вспышек агрессии <i>В случае наличия пояснить какие именно</i>
Социальная компетентность (насколько клиент способен адекватно и эффективно реагировать на проблемные жизненные ситуации)	способен практически всегда/ способен отчасти/ практически не способен комментарий:
Опыт преодоления кризисных ситуаций (какие кризисные ситуации (смерти, разводы, травмы, болезни ит.д.) происходили в жизни клиента и как он с ними справлялся)	комментарий:

Впечатление от общения с ___ (каким по порядку рождения) ребенком __, лет (имя ребенка, возраст)

Ситуативное эмоциональное состояние	спокойное, уравновешенное / грустное, подавленное / импульсивное, тревожное / агрессивное / другое (комментарий):
Физическое развитие (соответствие возрастным нормам)	
Вскармливание (для ребенка до года)	грудное/искусственное (указать с какого возраста и по какой причине)
Внешний вид	опрятный
Наличие осложнений и ограничений по здоровью	нет/ да (комментарий)
Особенности коммуникации с матерью и другими взрослыми	
Эмоциональный контакт ! (В случае выезда к потенциальным клиентам ТД по возможности описать эпизод взаимодействия мамы с ребенком)	принятие (спокойствие, внимание, интерес, отзывчивость, забота, адекватное удовлетворение эмоциональных потребностей ребенка) комментарий, эпизод:
	амбивалентность (тревожность, импульсивность, опека чередуется с игнорированием, частичное адекватное удовлетворение потребностей ребенка) комментарий, эпизод:
	отвержение (агрессия, игнорирование, безразличие, пренебрежение, неадекватное удовлетворение потребностей ребенка, нанесение физических повреждений) комментарий, эпизод:
	другое (комментарий):
Возможность обеспечить потребности детей (кормление, одевание, гигиена, учеба, особые потребности в связи заболеванием и т.д.)	осуществляется качественно / удовлетворительно / не адекватно / не осуществляется / другое (комментарий):

Отношение к новорожденному ребенку (нужное выделить): (заполняется при выезде в роддом)

Пребывание в палате:	Совместное
	Раздельное
Кормление:	Грудное
	Искусственное
Наличие у ребенка имени:	Есть
	Нет
Наличие заранее подготовленных вещей:	Есть
	Нет

Наблюдения сотрудников роддома (нужное выделить): *(заполняется в случае выезда в роддом)*

Обращение в роддом:	Самостоятельное
	(указать откуда): течение родов (отсутствие / наличие осложнений)
Состояние здоровья:	матери (кратко):
	ребенка (кратко):
Поведение клиента:	Интересуется ли состоянием ребенка (да / нет / другое), комментарий:
	Планирует (планировала) отказаться от ребенка (да / нет), комментарий:
	Демонстрировала косвенные признаки, указывающие на намерение отказаться (да / нет), комментарий:
	Выполняет ли рекомендации врачей по уходу за ребенком (да / нет / другое), комментарий:
	Выполняет ли правила распорядка в роддоме (да / нет / другое), комментарий:
	Форма общения с сотрудниками роддома (предъявляет ли жалобы, претензии и т.п.), комментарий:

Уровень мотивации и готовности клиента самостоятельно решать свою ситуацию при временной помощи фонда (нужное выделить):

Кто выступал инициатором в обращении за помощью:	клиент
	социальное окружение (комментарий):
	сотрудники другой организации (комментарий):
Наличие осложнений и ограничений по здоровью у самого клиента или у его ближайшего социального окружения (при условии совместного проживания):	нет
	инвалидность / тяжелые хронические / психиатрические заболевания (комментарий):
	алкогольная / наркотическая зависимости
Форма общения клиента с сотрудниками фонда:	спокойная, уравновешенная
	требовательная, эмоциональная (предъявление жалоб и претензий) комментарий:
	агрессивная, пренебрежительная (хамство / безразличие) комментарий:
Что уже предпринимал клиент для решения своей ситуации до обращения в фонд:	опыт самостоятельного решения своей ситуации (комментарий).
	опыт обращения к ближайшему социальному окружению (комментарий):
	опыт обращения в другие организации (комментарий):
Насколько совпадает информация, полученная от сотрудников других организаций / роддома / социального окружения / документов, с версией самого клиента:	совпадает (комментарий):
	частично (комментарий):
	не совпадает (комментарий):

Выявленные риски для безопасности ребенка (детей):

<i>Риск</i>	<i>Краткое описание риска (если он есть)</i>	<i>Понимание родителями риска и предпринимаемые шаги для его минимизации</i>
Наличие алкогольной и/или химической зависимости (актуальной или в анамнезе)		
Наличие ментальных нарушений (психических заболеваний, умственной отсталости и т.д.)		
Наличие опасных инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис и т.д.) при отсутствии адекватного лечения		
Отказ от медицинского лечения в случае, когда это угрожает жизни и здоровью ребенка		
Наличие опасных для жизни и здоровья ребенка условий проживания (согласно возрастным потребностям)		
Наличие в социальном окружении людей, опасных для жизни и здоровья ребенка		
Признаки физического насилия (в том числе информация о прошлых случаях в отношении других детей)		
Признаки эмоционального вреда		
Вовлеченность в криминальную среду (в качестве участника или жертвы)		

Основания для оказания помощи (нужное выделить):

- намерение отказаться от ребенка или факт отказа (да / нет)
- угроза изъятия ребенка (наличие претензий со стороны государственных служб) (да / нет)
- факт изъятия (вынужденное помещение по заявлению или отобрание государственными службами) (да / нет)
- риск добровольного помещения в государственное учреждение (да / нет)
- факт добровольного помещения в государственное учреждение (да / нет)
- отсутствие жилья для совместного проживания с ребенком (да / нет)
- отсутствие средств к существованию (да / нет)
- очень низкие родительские компетенции (да / нет)

Запрашиваемая клиентом помощь (нужное выделить):

Социальная:	вещевая / продуктовая / предметы гигиены/памперсы и детское питание/транспортная / ремонтная / жилищная / медицинская / предоставление няни/ другое (комментарий):
Юридическая:	
Психологическая:	

Мнение сотрудника по оказанию помощи клиенту: