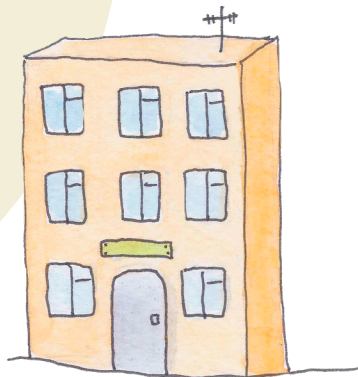




ВОЛОНТЕРЫ В ПОМОЩЬ
ДЕТЯМ-СИРОТАМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Фонд
Мумченко



**Исследование факторов
результативности работы
с мамами и их детьми на базе
центра временного пребывания
“Теплый дом”**

УДК 364.027

ББК 60.99

Попова А.В., Андреева Е.К., Арчакова Т.О., Деснянская О.В., Нерсесян А.А., Шихова О.В. Исследование факторов результативности работы с мамами и их детьми на базе центра временного пребывания "Теплый дом". — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2022. — 49 с.

Дизайн и верстка макета: А. А. Фирсова

Результаты исследования могут представлять интерес широкому кругу специалистов, работающих в социальной сфере. В нем проанализирован опыт работы центра временного пребывания "Теплый дом", предназначенного для мам с новорожденными детьми, которые из-за отсутствия жилья, средств к существованию и поддержки родственников оказались на грани отказа от собственного ребенка или его изъятия государственными службами. Проживая в Центре с ребенком, женщина получает комплексную помощь специалистов, направленную на выход из сложной жизненной ситуации и сохранение ребенка в семье.

Полученные результаты помогли понять, какие проблемы чаще всего приводят женщин в кризисный центр и какие факторы, включая услуги центра, влияют на достижение позитивных изменений в их жизни. Выводы исследования легли в основу разработки рекомендаций по повышению эффективности деятельности центра временного пребывания.

Исследование проведено победителем конкурса «Семейная гавань», организованного Благотворительным фондом Елены и Геннадия Тимченко

Условия лицензии:

Результаты исследования доступны 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», 2022

Об исследовании

Актуальность

Центр временного пребывания «Теплый дом» работает с 2011 г. и является частью программы “Профилактика социального сиротства” Фонда. Центр предназначен для мам с новорожденными детьми, которые из-за отсутствия жилья, работы и поддержки родственников оказались на грани отказа от собственного ребенка или его изъятия государственными службами.

На данный момент накопилось большое количество российских (М.И. Лисина, Е.О. Смирнова, Р.Ж. Мухамедрахимов и др.) и зарубежных (М.Т. Гринберг, С.Гольдберг, П.Криттенден, К.Бриш и др.) исследований, доказавших, что разлучение ребенка с семьей и воспитание в институциональном заведении является для него серьезной травмой. Она приводит к задержкам и нарушениям физического, психического, социального развития, к поведенческим проблемам, к трудностям в построении взаимоотношений во взрослом возрасте, снижает резистентность к стрессу, делает уязвимыми к жизненным неудачам. Эти знания лежат в основе современной системы профилактики социального сиротства, направленной, в первую очередь, на комплексную поддержку семей, попавших в сложную жизненную ситуацию, с целью недопущения попадания ребенка в интернатное учреждение.

Фонд в рамках проекта “Профилактика отказов от новорожденных” сотрудничает с несколькими роддомами, и в случае предполагаемого отказа туда выезжает психолог, который помогает женщине принять осознанное и взвешенное решение о дальнейшей судьбе ребенка. Если условия, в которых проживает мама, не позволяют ей оставить и воспитывать ребенка, а она этого хочет, ей предлагают временное проживание в «Теплом доме». Некоторые женщины самостоятельно обращаются в Центр за помощью.

В Центре работают координатор, психолог, юрист и администраторы, которые помогают маме разобраться с теми проблемами, которые привели ее к трудной ситуации.

Цель исследования - разработка рекомендаций по совершенствованию практики работы с матерями и их детьми на базе центра временного

проживания на основе анализа причин их попадания в кризисный центр и факторов, определяющих изменения в их жизненной ситуации.

Задачи:

- Описать социально-демографические характеристики женщин, получающих помощь в центре временного пребывания для мам с детьми «Теплый дом»
- Выявить и проанализировать потребности женщин в центре временного пребывания в услугах (при попадании в центр)
- Выявить и проанализировать факторы, влияющие на достижение позитивных изменений в жизни женщин
- Выяснить, какие действия/услуги в центре временного пребывания влияют на изменения в жизни женщин
- Сравнить полученные результаты с результатами социологического исследования проблем женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры, проведенного МРОО по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок» (г. Екатеринбург, 2017 г.).

Исследование направлено на анализ всех случаев работы с женщинами с детьми, получившими помощь в центре временного пребывания «Теплый дом» с момента его основания (2011 г.)

Методы сбора и обработки данных

Для анализа используются данные, полученные в ходе реализации практики:

- Единая система сбора и учета данных о женщинах с детьми, получающих услуги в центре временного пребывания (ведется с 2011 г.). Данная форма была существенно доработана в 2022 г.
- Индивидуальные планы выхода клиенток из сложной жизненной ситуации (составляются с 2012 г.)
- Аналитические отчеты по работе с клиентами проекта «Теплый дом» (составляются с 2019 г.)
- Сбор обратной связи выпускниц «Теплого дома» (интервью по гайду): <https://otkazniki.ru/library/metodicheskie-materialy/sistema-sbora-obratnoy-svyazi/> (разработан в 2020 г.).
- Методические материалы, описывающие систему мониторинга: Проект «Теплый дом» // Программа «Система измерения и оценки для программ

в области социального сиротства: онлайн-сервис, экспертная поддержка и вдохновляющие кейсы». Сборник кейсов. – М.: АНО «Эволюция и филантропия», 2017. – с. 53–65: https://ep.org.ru/wp-content/uploads/2017/11/%D1%81%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_interactive.pdf

- Результаты исследования социально-экономической эффективности проекта «Теплый дом»: <https://otkazniki.ru/library/sotsialnoe-sirotstvo-analiticheskie-materialy-po-tematike/stoimost-sotsialnykh-rezultatov-proekta-teplyy-dom/> (за 2019 г., проведено совместно с АНО “Эволюция и Филантропия”)

Большая часть анализируемых данных была получена со слов самих клиенток кризисного центра или благодаря наблюдению специалистов, которые с ними работали. Мы допускаем, что не вся информация оказалась доступной/полностью достоверной. Так, некоторые женщины не раскрывали всю информацию о себе и своей прошлой жизни или проживали в Центре достаточно небольшой период времени. Некоторые, из-за сниженного уровня критичности, не расценивали происходящее в их жизни как проблему и поэтому не рассказывали о ней (например, о жестоком обращении со стороны партнера).

При этом в целом полученные данные мы считаем достаточно полными и достоверными, так как работа с каждой из семей велась по технологии работы со случаем, предполагающей тесное взаимодействие специалистов с клиентками.

В исследовании анализируются количественные и качественные показатели:

- Социально-демографические данные: возраст, гражданство, образование, профессия, опыт работы, количество детей, особенности здоровья мам и детей, актуальные проблемы при поступлении в Центр;
- Количественные данные о работе с семьями: количество женщин и детей, проживавших в Центре; срок проживания; оказанные услуги; количество детей, живущих в кровной семье в условиях безопасности после выхода из Центра; количество семей, воспитывающих своих детей самостоятельно после выхода из Центра и др.
- Качественные данные о работе с семьями: выполнение задач индивидуального плана клиенток, вариант выхода из Центра; наличие позитивных изменений в жизни семьи, в эмоциональном состоянии женщин, удовлетворенность клиенток оказанной помощью.

Результаты исследований

Социально-демографические характеристики женщин, получающих помощь в центре временного пребывания для мам с детьми «Теплый дом»

С января 2011 г. (начало реализации проекта) по апрель 2022 г. в центре “Теплый дом” проживали 117 женщин и 136 детей.

По сложившимся правилам, в Центр может въехать женщина с ребенком в возрасте до 1 года. Это ограничение объясняется тем, что центр временного пребывания изначально возник как продолжение проекта “Профилактика отказов от новорожденных” и был направлен на помощь тем женщинам, которые приняли взвешенное решение сохранить ребенка в семье, но не имели возможности проживать с ним самостоятельно после выхода из роддома. В дальнейшем мы сохранили это правило, так как, во-первых, появление в семье новорожденного – самый уязвимый период в жизни семьи, а во-вторых, помещение, имеющееся в распоряжении “Теплого дома”, по своей площади и оснащению не рассчитано на семьи с детьми постарше. Чаще всего в кризисный Центр поступали именно матери с одним младенцем, но в 5-ти случаях это была семья из матери и 2-3-х детей, один из которых был старше года. За 11 лет существования “Теплого дома” 20 женщин поступили в него на последних сроках беременности. Из них две вышли из Центра в “положении”, а у 18-ти ребенок появился в период их проживания в “Теплом доме”.

Средний возраст подопечных “Теплого дома” – 28,9 лет (минимум – 20, максимум – 47 лет). На рис. 1 видно, что распределение женщин по возрасту ассиметрично – преобладают более молодые, до 30-34 лет. С одной стороны, полученные результаты ожидаемы, так как средний возраст рождения в нашей стране 28,7 лет (без разделения на тех, кто родил впервые, во второй, третий или последующие разы) (Федеральная служба государственной статистики, 2020 г.).

Попадание в кризисный центр более молодых девушек также можно объяснить их меньшим жизненным опытом и способностью справляться со сложными жизненными ситуациями. Но и женщин старше 34 лет среди подопечных Центра немало – 24 чел. (21%). В большинстве своем это женщины, которые уже имеют двух и более детей (67%).

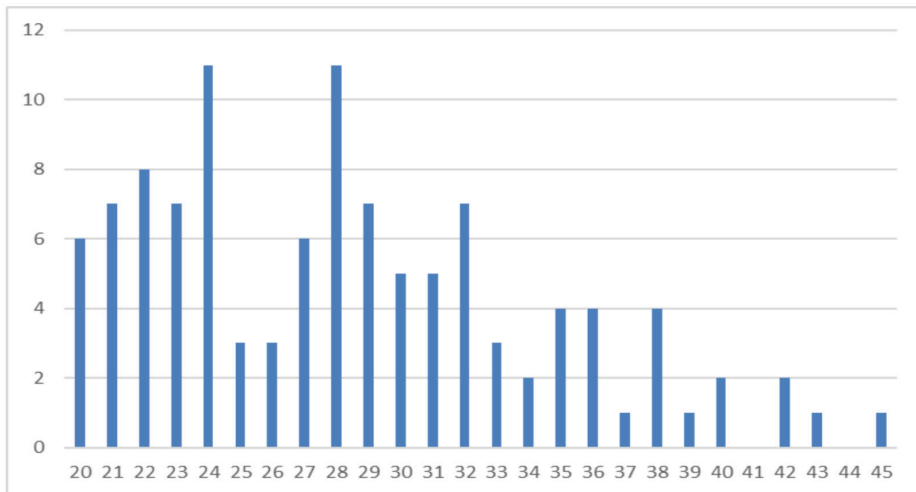


Рис. 1. Распределение клиенток центра "Теплый дом" по возрасту

Среди всех женщин старше 34 лет более половины - 14 чел. (58%) - имеют детей, которые с ними не проживают (официально отобраны, добровольно или принудительно отданы родственникам). Таким образом, это матери, опыт прошлого которых был травматичен и не помог им справиться со сложной ситуацией в настоящем.

Наличие партнера

Большинство женщин - одинокие матери - 81 чел. (69%).

Партнер присутствует у 28 чел. (24%), в официальном браке состояли 8 чел. (7%).



Рис. 2. Распределение женщин по наличию партнера

Анализ жизненных ситуаций этих восьми женщин показал, что наличие у них мужа было не поддержкой, а дополнительной сложностью. Некоторые мужчины жестоко с ними обращались, другие имели психические нарушения или находились в СИЗО, в одном случае брак был фиктивным.

Основания проживания в РФ и Москве

Более трети подопечных “Теплого дома” (42 чел., 36%) – гражданки иностранных государств (Узбекистан, Таджикистан, Кыргызстан, Украина, Белоруссия, Молдова, Армения, Грузия, Камерун, Нигерия, Мали, Филиппины). Из них 24 чел., т.е. 57% проживали в России нелегально.

Большая часть проживающих в кризисном центре (56 чел., 48%) – приехали в Москву из других регионов РФ. Еще 19 чел. (16%) – это жители Москвы или Московской области (Рис. 2).

Из всех проживающих, включая гражданок РФ и гражданок иностранных государств, 30 чел. (26%) не имели регистрации в РФ.

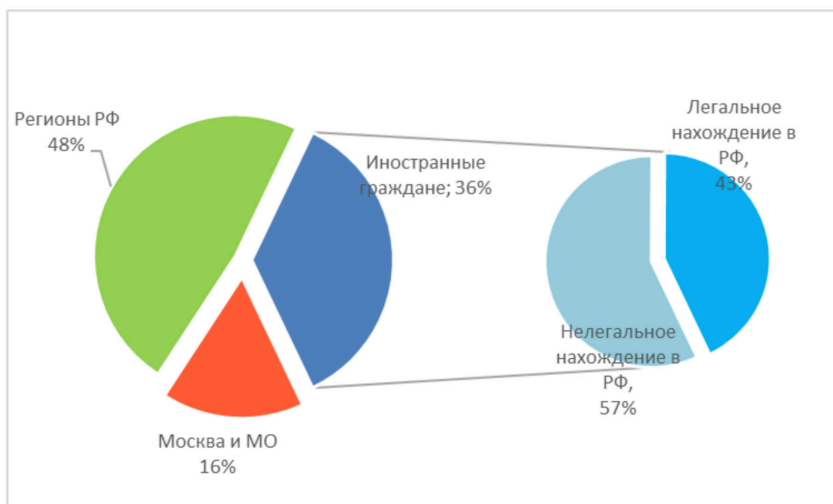


Рис. 3. Распределение женщин по основаниям проживания в РФ и Москве

Образование

Около половины женщин (57 чел., 49%) получили среднее образование (9 или 11 классов), еще 5 чел. (4%) закончили коррекционную школу.

23 подопечных (20%) имеют высшее/незаконченное высшее образование.

Такое же количество получили специальность в среднем учебном заведении.

В 7-ми случаях информация об образовании женщин осталась неизвестной.

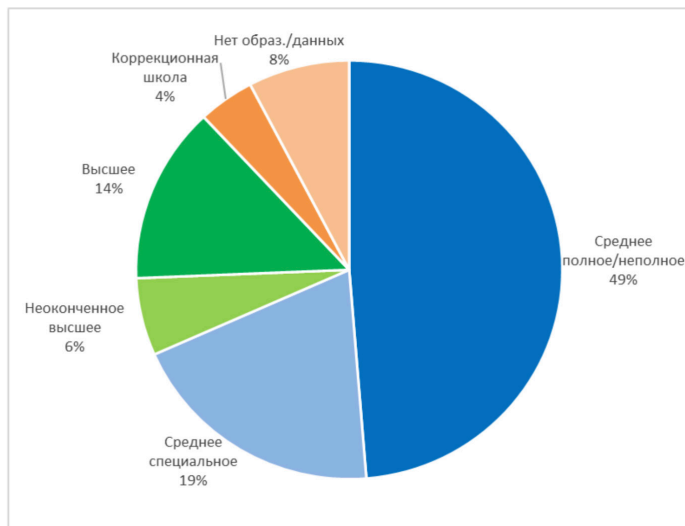


Рис. 4. Распределение женщин по уровню образования

Трудоустройство

Подавляющее большинство женщин имели опыт работы – 96 чел. (82%). Официально трудоустроены на момент рождения ребенка были только 11 чел. (11%), выход в декрет оформили 9 чел. (8%). При этом среди иностранных гражданок официально оформлена была только одна женщина, и многие из них теряли работу именно из-за беременности.

Дети в семье

У большинства подопечных “Теплого дома” по одному ребенку – 56 чел. (48%). В трети семей (38 чел., 32%) – 2 ребенка. Немало и многодетных (3-5 детей) – 21 чел. (18%). (Рис. 5). Две женщины выехали из центра на последних сроках беременности. Всего у женщин, получавших помощь кризисного центра, – 202 ребенка.



Рис. 5. Распределение женщин по количеству детей

У 44-х женщин (37,6%) есть дети, проживающие не с матерью. Всего вне родительской семьи проживает 65 детей (32%). Чаще всего детей передавали родственникам: добровольно 48 из 65-ти и принудительно 8 из 65-ти. В некоторых случаях происходило официальное отобрание детей из семьи - 18 из 65 .

Основные проблемы и потребности женщин, попадающих в центр временного пребывания

Женщины попадали в центр временного пребывания с актуальными проблемами, которые не позволяли им проживать самостоятельно с ребенком и которые обуславливали их нуждаемость в помощи "Теплого дома".

Чаще всего подопечные центра сталкивались с отсутствием жилья - 93% женщин (109 чел.) и средств к существованию - 97% (114 чел.).

В момент поступления в Центр 33% (39 чел.) женщин рассказали о том, что сталкивались в прошлом с опытом насилия (в родительской семье или с стороны партнера). Из этих женщин 38% (15 чел.) обратились в центр в том числе из-за актуального насилия в семье и потребности в безопасном жилье. В процессе работы выяснилось, что жестокому обращению подвергались более половины всех клиенток Центра (51%): 21% (24 чел.) в родительской семье и 30% (35 чел.)

со стороны партнера. Мы предполагаем, что и это число может быть занижено. Как уже отмечено выше, некоторые женщины не готовы делиться подобной информацией или не воспринимают такое обращение по отношению к себе как насильственное.

Важным критерием необходимости оказания помощи женщинам в кризисном центре является наличие угрозы отказа/отобрания ребенка. Так 26% (31 чел.) подопечных говорили о желании отказаться от ребенка. 10% (12 чел.) столкнулись с угрозой и 3% (3 чел.) с фактом изъятия ребенка.

Работая с женщинами в кризисном центре, специалисты выявляли и другие факторы, в совокупности приводящие семью к сложной жизненной ситуации, с которой она не могла справиться самостоятельно.

Так многие женщины имели собственный неблагоприятный детский опыт. У 57% были нарушены семейные отношения, в 32% случаев семья считалась неблагоприятной, 21% женщин испытывали насилие со стороны родителей. Еще 6% имели опыт проживания в сиротском учреждении. Во всех перечисленных случаях женщины столкнулись с детским травматичным опытом, который неблагоприятно сказался на их собственном родительстве и на способности справляться с тяжелыми кризисными ситуациями.

Было выявлено, что сложности в уходе за ребенком из-за низкого уровня родительских компетенций испытывали 25 женщин (21%), пренебрегали потребностями или жестоко обращались с ребенком 21 женщина (18%).

Другим неблагоприятным опытом прошлого были: зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) – 9 (8%), опыт проституции – 3 (3%), криминальное прошлое / вовлеченность в криминальную среду – 3 (3%).

Осложняющим фактором для женщин в их сложной жизненной ситуации было состояние здоровья. Так, у 20-ти женщин (17%) были выявлены психические особенности здоровья (ментальные трудности, эпилепсия, шизофрения, депрессия). Эти особенности проявлялись в поведении женщин и в их взаимодействии с окружающими. У 15-ти женщин (13%) были выявлены другие особенности здоровья, и пятая часть женщин воспитывала ребенка с особенностями здоровья (25 чел., 21%). Такие семьи нуждались в регулярном

наблюдении у специалистов и в медикаментозной помощи.

Таким образом, типичной жительницей центра временного проживания “Теплый дом” является женщина 29 лет, переехавшая в Москву из другой страны или региона РФ, без жилья, работы и денег, не имеющая партнера или другого поддерживающего социального окружения. По правилам кризисного центра, женщина получает помощь, если у нее “на руках” ребенок до 1 года или она находится на поздних сроках беременности.

Чаще всего причина, по которой женщина с ребенком попадала в Центр, заключалась в отсутствии у нее жилья (или безопасного жилья) и средств к существованию. К такому положению дел, в свою очередь, приводили разные причины: переезд из другой страны/города и отсутствие необходимых документов, разрыв отношений с родственниками, отсутствие партнера, наличие медицинских проблем, травматичный детский опыт, неблагоприятно сказавшийся на способности женщины справляться с жизненными сложностями и др.

Количество проблем и дефицитов в жизни женщин превышало количество имеющихся ресурсов, из-за чего они самостоятельно не могли справиться со сложной жизненной ситуацией и были вынуждены обратиться за помощью в центр временного пребывания.

Помощь, оказанная женщинам с детьми с центре временного пребывания “Тёплый дом”

Женщины по-разному попадали в центр временного пребывания: 38 чел. (32%) обратились самостоятельно, 27 чел. (23%) – по сигналу из роддома, 52 чел. (44%) – по сигналу от третьих лиц (других проектов Фонда, партнерских организаций, знакомых семьи).

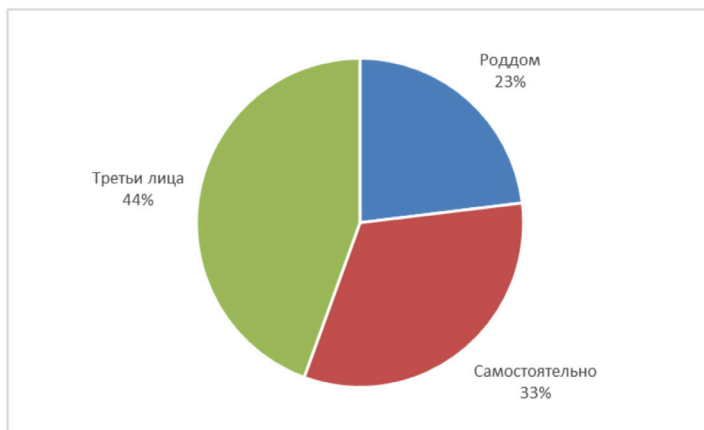


Рис. 6 Пути попадания в “Теплый дом”

Сотрудники «Теплого дома» (координатор, психолог, юрист, администраторы, помогающие им волонтеры) создают безопасную среду, учитывающую травматический опыт женщин, и работают по технологии междисциплинарного ведения случая. Для каждой семьи составлялся индивидуальный план по выходу из сложной жизненной ситуации. Женщинам и их детям оказывался широкий спектр услуг: социальная, правовая, психологическая помощь, поддержка в развитии детско-родительских отношений, освоении полезных знаний и навыков, помощь в восстановлении отношений с родными и возвращении на родину.

Подробнее механизмы оказания помощи в “Теплом доме” описаны в Сервисе по поиску лучших практик в различных отраслях для решения социально-экономических задач “Смарттека”: <https://smarteka.com/practices/centr-vremennogo-prebyvania-dla-mam-s-detmi-teplyj-dom?tab=task>.

На рисунке 7 представлено распределение клиенток Центра по факту предоставления им тех или иных услуг. Данные об этом представлены в Индивидуальных планах выхода клиенток из сложной жизненной ситуации и в Единой системе сбора и учета данных о женщинах с детьми, получающих услуги в центре временного пребывания.



Рис. 7 Распространенность предоставляемых в центре "Теплый дом" услуг

На первом месте по частоте предоставляемых услуг (по запросу клиенток) – психологическая помощь (71,8%). Психологи "Теплого дома" помогают женщинам справиться с актуальной кризисной ситуацией, а также пережить травматичный опыт прошлого. Половина женщин (53%) получила консультации и помощь в выстраивании отношений с ребенком.

На втором месте – юридическая помощь (70,9%). Это обусловлено наличием правовых проблем у подопечных Центра: многие не имеют регистрации в Москве или даже проживают в стране нелегально, не у всех есть необходимые документы или оформлены пособия. Так 57,3% женщин получили помощь в восстановлении/оформлении документов, 26,5% – в оформлении пособий.

Медицинская помощь также актуальна, так как в 34% случаев семьи сталкивались с проблемами со здоровьем матери или ребенка. Медицинские услуги получили 69,2% благополучателей. Согласно условиям проживания в "Теплом доме", каждая клиентка имеет право на медицинскую помощь

для себя и своего ребенка/детей. Гражданки РФ получают такую помощь в государственных поликлиниках, мигрантки – в медицинских учреждениях, с которыми Фондом заключены соответствующие соглашения. При этом медицинскую помощь получили не все жительницы Центра, так как некоторые из них проживали в нем совсем недолго, другие – самостоятельно приняли решение отказаться от медицинских услуг. Если, по мнению специалистов Центра, медицинская помощь женщине или ребенку все же необходима, они направляют усилия на изменение решения матери, однако, окончательное "слово" остается за ней.

Отсутствие средств к существованию – одна из основных проблем жительниц кризисного центра, поэтому 63,2% из них получали материальную (финансовую) помощь и 62,4% – дополнительную натуральную. По условиям договора все жительницы с детьми обеспечиваются необходимыми для жизнеобеспечения товарами (продуктами питания, в т.ч. детским питанием, средствами гигиены, одеждой). Но некоторые женщины нуждаются в дополнительной натуральной помощи: покупка мебели, техники, средств реабилитации и т.п.

Решение второй преобладающей проблемы – с отсутствием безопасного жилья – было более затруднительным, так как большинство женщин – мигранты из других стран или регионов РФ. Тем не менее почти треть подопечных (29,1%) смогли вернуться на родину и 12% получили помощь в решении жилищных вопросов.

Еще 24,8% женщин благодаря работе специалистов "Теплого дома" восстановили отношения с родными, что стало для них важным ресурсом для выхода из сложной жизненной ситуации.

Сроки проживания в кризисном центре "Теплый дом"

Сроки проживания в кризисном центре определялись индивидуально, исходя из потребностей ребенка и стоящих перед женщиной задач, которые зафиксированы в индивидуальном плане сопровождения.

В среднем женщины с ребенком проживали в "Теплом доме" чуть менее 6-ти мес. (25 недель). Самый длительный срок – почти 2 с половиной года.

Самый короткий – 1 день. (Рис. 8) Единоновременно в Центре может проживать не более 6-ти женщин с детьми.

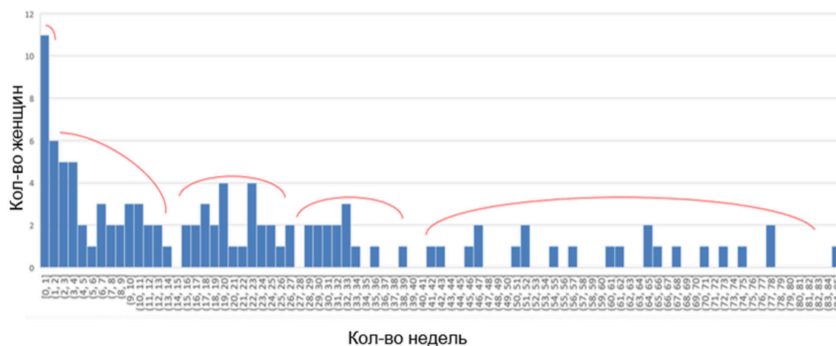


Рис. 8 Распределение женщин по длительности проживания в “Теплом доме” (в неделях)

Исходя из результатов распределения клиенток Центра по длительности проживания в нем (Рис. 8), мы условно разделили всех женщин на 5 групп (Таб. 1).

	Длительность проживания в нед.	Длительность проживания в мес.	Кол-во женщин
1	не более 10-ти дней	-	11
2	от 11 дней до 13 недель	до 3-х мес	36
3	14 - 27 недель	3-6 мес	27
4	28 - 39 недель	6-9 мес	14
5	более 40 недель	более 9-ти мес.	23

Таб. 1 Распределение женщин по группам по длительности проживания в Центре “Теплый дом”

Около трети женщин проживали в центре менее 3-х месяцев. Этот срок – традиционный для государственных кризисных центров, в течение которого предполагается, что женщине с ребенком помогут справиться со сложной жизненной ситуацией и начать жить самостоятельно.

При этом 10% находились в Центре совсем недолго – от 1 до 10 дней. За это время им помогали оперативно связаться и получить помощь родных или знакомых, вернуться на родину или переехать в другой кризисный центр. Четверть клиенток проживали в Центре от 3-х до 6-ти месяцев, 13% от полугода до 9-ти месяцев и 21% – более 9-ти месяцев (Рис. 9). В единственном случае клиентка с двумя малышами проживала в “Теплом доме” 2,5 года. Это объяснялось непростой ситуацией в семье: отсутствие гражданства, поддержки родных, проблемы со здоровьем у детей.

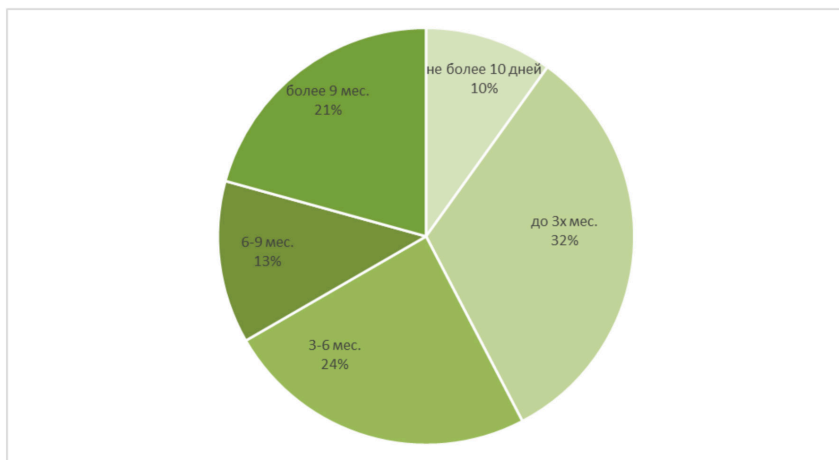


Рис. 9 Распределение женщин по группам по длительности проживания в “Теплом доме”

Мы предположили, что длительность проживания женщины в Центре может быть связана с ее социально-демографическими или социально-психологическими характеристиками, а также с оказанной им в “Теплом доме” помощью.

Чтобы проверить это предположение, мы провели сравнительный анализ этих показателей в разных группах женщин (Таб. 2-4).

	не более 10 дней	от 11 дней до 13 недель	14-27 недель	28-39 недель	более 40 недель
Средний возраст	29,4	28,8	26,6	29,6	28,9
Доля женщин, имеющих партнера	18,2%	22,2%	18,5%	35,7%	26,1%
Доля женщин, состоящих в официальном браке	0%	5,6%	7,4%	7,1%	8,7%
Доля женщин с опытом официального отобрания ребенка/детей	36,4%	22,2%	14,8%	0%	8,7%
Доля жительниц Москвы и Московской области	0%	16,7%	14,8%	0%	30,4%
Доля жительниц регионов РФ	54,5%	38,9%	59,3%	42,9%	47,8%
Доля иностранных граждан	45,5%	44,4%	25,9%	57,1%	21,7%

Таб. 2 Сравнение социально-демографических характеристик женщин с разной длительностью проживания в центре "Теплый дом"

Сравнительный анализ, представленный в таблице 2, не выявил особых закономерностей в социально-демографических характеристиках женщин и сроке их проживания в Центре. Из значимых количественных отличий можно выделить, что среди женщин, проживших в Центре не более 10 дней, не было ни одной, которая бы состояла в официальном браке. При этом более трети из них уже сталкивались с опытом официального отобрания ребенка из семьи. Данные результаты мы рассматриваем как случайные и не интерпретируем их. Скорый выезд не был связан с большим или меньшим количеством проблем у женщин, он объяснялся возможностью оперативно связаться с ее родными и получить их помощь.

Также обращает на себя внимание, что среди тех, кто проживал в "Теплом доме" более 9-ти месяцев, больше всего жительниц Москвы и Московской области. Интересно, что средняя длительность пребывания в Центре у жительниц Москвы выше (32 недели), чем у внутренних и внешних мигрантов (24 и 22 недели соответственно). Мы предполагаем, что жительницы Москвы, обращающиеся

за помощью именно в “Теплый дом”, сталкиваются с особенно сложными проблемами.

Теоретически, у них больше возможности получить помощь в городе регистрации – в столице есть и другие кризисные центры – но практически это не всегда оказывается возможным из-за наличия в них ограничений для “входа” (например, наличие психических нарушений или нарушений детско-родительских отношений). Но “Теплый дом” отличается более низким порогом входа и может оказать помощь и тем клиенткам, которым отказали в других приютах. Их сложная ситуация может объяснять более длительное проживание в Центре.

Жительницам Москвы и Московской области не так легко выехать из “Теплого дома”, как может показаться.

Среди тех, кто проживал в Центре более 9-ти месяцев, больше всего жительниц этого региона. Средняя длительность пребывания в Центре у жительниц Москвы (32 недели) выше, чем у внутренних и внешних мигранток (24 и 22 недели соответственно).

	не более 10 дней	от 11 дней до 13 недель	14-27 недель	28-39 недель	более 40 недель
Доля женщин с низкими родительскими компетентностями	18,2%	22,2%	33,3%	71%	17,4%
Доля женщин с потребностью в безопасном жилье из-за актуального семейного насилия	18,2%	11,1%	14,8%	71%	8,7%
Доля женщин, не имеющих поддержки родительской семьей и родственников в настоящем	18,2%	58,3%	70,4%	57,1%	65,2%
Доля женщин, чьи дети имеют особенности здоровья	0%	16,7%	25,9%	35,7%	26,1%
Доля женщин с особенностями психики	9,1%	27,8%	11,1%	7,1%	17,4%
Доля женщин с особенностями здоровья	27,3%	11,1%	3,7%	7,1%	26,1%
Доля женщин, проявляющих пренебрежение или жестокое отношение к ребенку	9,1%	22,2%	11,1%	14,3%	26,1%

Таб. 3 Сравнение социально-психологических характеристик женщин с разной длительностью проживания в центре "Теплый дом"

Сравнительный анализ, представленный в таблице 3, позволил выявить некоторые отличия в проблемах, с которыми сталкивались клиентки Центра с разными сроками проживания в нем. Так, среди клиенток, которые провели в "Теплом доме" не более 10-ти дней, оказалось больше женщин с потребностью в безопасном жилье из-за семейного насилия, но меньше тех, у кого отсутствовала поддержка родственников.

Центр оказался для них кратковременным убежищем, находясь в котором, они смогли связаться с родными и получить их помощь, а сотрудники Центра выступили в роли посредников. Ни одна из этих женщин не сталкивалась с проблемой здоровья детей, что могло бы усугубить ситуацию и потребовать более длительного проживания в "Теплом доме".

	не более 10 дней	от 11 дней до 13 недель	14-27 недель	28-39 недель	более 40 недель
Доля женщин, получивших материальную помощь	9,1%	44,4%	81,5%	78,6%	87,0%
Доля женщин, получивших натуральную помощь	18,2%	52,8%	77,8%	71,4%	91,3%
Доля женщин, получивших психологическую помощь	9,1%	72,2%	85,2%	78,6%	91,3%
Доля женщин, получивших помощь в возвращении на родину	36,4%	44,4%	14,8%	28,6%	26,1%
Доля женщин, получивших помощь в детско-родительских отношениях	27,3%	41,7%	70,4%	42,9%	65,2%
Доля женщин, получивших медицинские услуги	27,3%	55,6%	81,5%	85,7%	91,3%
Доля женщин, получивших помощь в восстановлении отношений	36,4%	19,4%	22,2%	28,6%	34,8%
Доля женщин, получивших юридическую помощь	27,3%	63,9%	77,8%	85,7%	95,7%
Доля женщин, получивших помощь в решении жилищных вопросов	9,1%	5,6%	14,8%	7,1%	26,1%
Доля женщин, получивших помощь в восстановлении/ оформлении документов	27,3%	52,8%	66,7%	57,1%	82,6%
Доля женщин, получивших помощь в оформлении пособий	0,0%	5,6%	33,3%	42,9%	56,5%
Доля женщин, помогая которым специалисты сотрудничали с другими организациями	36,4%	30,6%	22,2%	35,7%	43,5%

Таб. 4 Сравнение видов услуг, предоставленных женщинам, в зависимости от их сроков проживания в центре "Теплый дом"

Сравнительный анализ видов услуг, предоставленных женщинам, в зависимости от их сроков проживания в центре “Теплый дом” выявил некоторые закономерности. Так, ожидаемо, больше услуг получали женщины, которые проживали более длительное время. Это касается материальной, натуральной, психологической, юридической помощи, предоставления медицинских услуг, помощи в оформлении пособий. Это связано и с большим количеством запросов у самих женщин, которые лежат в основе индивидуального плана работы с ними, и с тем, что времени на оказание этой помощи больше при длительном проживании. Но в некоторых случаях такой закономерности не прослеживалось. Так, среди женщин, проживавших в “Центре” не более 10-ти дней, больше тех, кто получил помощь в восстановлении отношений с родными. Они также на втором месте по частоте предоставления помощи в возвращении на родину. Видимо, именно у них оказались родные и близкие, готовые поддержать и помочь семье в сложной жизненной ситуации. Благодаря этому женщины провели в Центре так мало времени, “Теплый дом” стал для них небольшим “перевалочным пунктом” перед тем как найти другое, более постоянное безопасное место проживания. Предсказуемо, ни одна из таких женщин не получала помощь в оформлении пособий, так как предоставление этой услуги занимает много времени и было в меньшей степени востребовано у данной категории клиентов.

Из всех женщин 7 (6%) обращались в кризисный центр повторно. Правила предоставления помощи в “Теплом доме” предусматривает повторное обращение, но, как и в первый раз, женщина должна иметь ребенка до 1 года. Чаще всего обращение было связано с тем, что у женщины актуализировались имевшиеся или появились новые сложности. Так в двух случаях женщины обратились после рождения ребенка, одна из них - второго, другая - первого, так как ее первый случай проживания в Центре пришелся на последние месяцы беременности. Некоторые ненадолго возвращались в “Теплый дом”, чтобы решить вопросы с жильем и документами перед тем, как начать самостоятельную жизнь с ребенком. В одном случае женщина после возвращения на родину в регион РФ была вынуждена снова обратиться в Центр из-за обострения медицинских проблем ребенка и потребности в госпитализации. В двух случаях оказалось, что покинувшие Центр женщины не были готовы к самостоятельной жизни, несмотря на их уверенность в готовности к выходу. Но в этот раз они уже знали, как можно поступить в сложной ситуации - сотрудники Центра всегда рассказывают о возможности повторного обращения

за помощью. Женщины вновь обратились в “Теплый дом”, где им помогли с восстановлением отношений с родственниками и с возвращением на родину.

У многих женщин, решивших проблему отсутствия жилья и средств к существованию и выехавших из Центра, в жизни все еще оставалось множество сложностей, которые не позволяли им проживать с ребенком самостоятельно, без посторонней помощи. Так 75% подопечных и после выхода из Центра получали ту или иную помощь Фонда. 47% (55 чел.) получали краткосрочную помощь специалистов Центра (разовые консультации специалистов, психологическая поддержка, оказание натуральной помощи – вещами, продуктами). 28% (33 чел.) состояли на более длительном и комплексном сопровождении смежных проектов, которые работали с семьей по технологии “работа со случаем” (проект “Помощь семьям в сложной жизненной ситуации”).

С 2012 по 2015 гг. Фонд реализовывал услугу сопровождаемого проживания для матерей с психическими заболеваниями или ментальными нарушениями, которые не имели места проживания, поддерживающего социального окружения и нуждались в постоянном сопровождении для успешного воспитания детей и предотвращения их попадания под опеку государства. Услуга предоставлялась на базе «социальной квартиры» для женщин, коллективное проживание которых в “Теплом доме” создавало много трудностей и для них самих, и для окружающих, а самостоятельное проживание с ребенком было невозможно. Содержание услуги было основано на технологии междисциплинарной работы со случаем: к семье прикреплялся куратор; подключались узкие специалисты; составлялся индивидуальный план сопровождения. Однако цели плана фокусировались не столько на выходе из сложной жизненной ситуации, сколько на полноценном проживании каждого возрастного периода ребенка (https://victoriacf.ru/wp-content/uploads/2017/03/Metod_block_RazvitieRostPerspektiva.pdf).

Услугу получали 3 женщины: две из них продолжили благополучно воспитывать ребенка уже самостоятельно (к сожалению, одна из них умерла от соматического заболевания, ребенок живет под родственной опекой); у одной из них спустя несколько лет ребенок все-таки попал под опеку государства и был устроен в замещающую семью. Впоследствии мы перестали оказывать данную услугу, так как она требовала больших финансовых затрат.

Факторы, влияющие на достижение позитивных изменений в жизни женщин (внешние по отношению к проекту, а также действия/услуги в центре временного пребывания)

Деятельность центра “Теплый дом” направлена на достижение двух социальных результатов:

- мама с ребёнком проживает самостоятельно (вне социальных приютов / кризисных центров)
- ребенок находится в безопасности в кровной семье, его базовые потребности удовлетворяются.

Оба социальных результата оцениваются сразу после выхода семьи из Центра (краткосрочные результаты), далее через 1 год (среднесрочные результаты), 3 и 5 лет (долгосрочные результаты)¹.

Для того, чтобы оценить результативность работы с мамой и ребенком в “Теплом доме” и выявить факторы, влияющие на достижение результатов, мы отдельно рассмотрели случаи, в которых ребенка не удалось сохранить в семье. За 11 лет таких семей было 17, из них в 3-х случаях результат не был достигнут по естественным причинам (в двух случаях умерла мама, в одном – ребенок). В случаях, когда умерла мама, дети остались проживать в расширенной семье.

В таблицах 5-10 представлен сравнительный анализ различных характеристик групп женщин, сохранивших (94 чел.) и не сохранивших (17 чел.) ребенка после выхода из Центра. Для того, чтобы оценить значимость представленных характеристик, учитывая небольшой размер выборок и номинативный тип данных, мы использовали критерий χ^2 Пирсона.

¹ Система сбора обратной связи БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» / под ред. Т.О. Арчаковой. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2021. – с.32-35: <https://otkazniki.ru/library/metodicheskie-materialy/sistema-sbora-obratnoy-svyazi/>

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Доля женщин с низкими родительскими компетентностями	29	25
Наличие партнера:		
- в браке	7%	0%
- есть партнер	26%	12%
Приехали из другой страны или из другого региона РФ	86,2%	76,5%
Нет регистрации в РФ (доля от всей выборки)	21,3%	52,9%
Нелегальное нахождение в РФ:		
- доля от всей выборки	20,2%	29,4%
- доля от иностранных гражданок	53%	100%
Образование:		
- высшее/незаконченное высшее	17%	12%
- среднее специальное	23%	6%
- среднее	4%	53%
- коррекционная школа	1%	24%
- нет/неизвестно	14%	6%
Трудоустройство:		
- наличие опыта работы	85%	59%
- официально трудоустроены	11%	0%
- официально вышли в декрет	9%	0%
- оформлены пособия/выплаты	31%	12%

Таб. 3 Сравнение социально-психологических характеристик женщин с разной длительностью проживания в центре "Теплый дом"

Возраст двух категорий женщин отличается незначительно.

Большинство из них - внутренние или внешние мигрантки, но среди женщин второй категории больше тех, у кого есть проблемы с регистрацией или легальностью нахождения в стране. Статистически большее значение имеет отсутствие регистрации в РФ ($p < 0,05$).

В остальных параметрах также есть отличия. У женщин, которые не смогли сохранить детей в семье, более низкий уровень образования: половина

закончили только школу и четверть – коррекционную школу. Среди женщин, оставшихся жить с ребенком после выхода из Центра, больше тех, кто получил высшее или среднее специальное образование.

Опыт работы также имеет большее количество женщин с достигнутым социальным результатом, среди них есть и те, кто трудоустроен официально. Среди женщин, не сохранивших ребенка после выхода из “Теплого дома”, официально трудоустроенных и вышедших в декрет нет, меньше среди них и женщин, у которых оформлены необходимые пособия и выплаты. Статистически значимо различаются выборки женщин, имевших и не имевших опыт работы в прошлом ($p < 0,05$). Скорее всего, наличие опыта отражает большую проактивность и социальную адаптированность женщин, что повлияло и на их способность справиться со сложной жизненной ситуацией и сохранить ребенка.

Большинство всех жительниц Центра – одинокие женщины, но среди сумевших продолжить жить самостоятельно с ребенком больше тех, кто имеет партнера или мужа. Вторая категория женщин в браке не состояла.

Таким образом, женщины, не сохранившие ребенка, изначально обладали меньшим ресурсом для того, чтобы справиться со сложной жизненной ситуацией.

Ниже приводится сравнение основных проблем и потребностей, которые были выявлены при работе с семьями в Центре у женщин, сохранивших и не сохранивших ребенка.

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Угроза/факт изъятия ребенка	14%	12%
Отсутствие жилья	95%	82%
Отсутствие средств к существованию	98%	94%
Партнерское насилие	33%	18%

Таб. 6 Сравнение основных проблем женщин “на входе” в центр “Теплый дом” в зависимости от достигнутого результата проживания в нем

Большинство женщин обеих категорий столкнулись со схожими проблемами, которые привели их в кризисный центр, – отсутствие жилья, средств к существованию, угроза/факт изъятия ребенка из семьи.

Отличие заключается в том, что женщины, не сохранившие ребенка после выхода из Центра, реже сталкивались со случаями партнерского насилия (или рассказывали о них). Однако статистически и данное различие не оказалось значимым.

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Отсутствие взаимодействия с родительской семьей и родственниками в настоящем	55%	76%
Неблагополучная родительская семья	35%	29%
Насилие в родительской семье	21%	18%
Выпускница сиротских учреждений	6%	6%

Таб. 7 Сравнение детского семейного опыта у женщин в зависимости от достигнутого результата проживания в центре “Теплый дом”

Собственный детский семейный опыт у женщин двух рассматриваемых категорий отличается незначительно. При этом семейное неблагополучие и применение насилия несколько чаще встречалось в родительских семьях женщин, которым удалось сохранить ребенка после выхода из “Теплого дома”.

Можно предположить, что собственный травматичный детский опыт в меньшей степени влияет на способность и желание женщины сохранить ребенка в семье в сложной жизненной ситуации.

Однако в актуальной ситуации женщины, которые не сохранили ребенка, имели меньше поддержки со стороны своей семьи. У большинства из них нарушены отношения с близкими (76% по сравнению с 55%). Таким образом, скорее, отсутствие поддержки со стороны семьи в настоящем снижает вероятность того, что женщина сохранит ребенка.

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Особенности здоровья детей	19%	35%
Психические особенности мамы	11%	53%
Особенности здоровья мамы	12%	24%

Таб. 8 Сравнение особенностей здоровья в семьях в зависимости от достигнутого результата проживания в центре "Теплый дом"

Показатели здоровья сильно отличаются в двух рассматриваемых категориях. Среди женщин, не сохранивших ребенка в семье после выхода из Центра, значительно больше тех, у кого выявлены проблемы со здоровьем, как соматическим, так и психическим (ментальные особенности, депрессия, эпилепсия, шизофрения, умственная отсталость). Состояние психического здоровья оценивалось специалистами центра "Теплый дом" с привлечением профильных специалистов, когда это было возможно. У Фонда есть база специалистов с высоким уровнем оказываемой помощи, которые готовы проконсультировать и помочь в выстраивании плана работы с женщинами.

В бюджет Центра включены оплата их консультаций, приобретение необходимых лекарств, оплата нянь для детей в случае, если матери требуется госпитализация. Однако не все клиентки "Теплого дома" давали согласие на оказание медицинской помощи, в таких случаях их психическое здоровье оценивалось только специалистами Центра. В своей оценке они опирались на наблюдение за поведением женщин, их речь, взаимодействием с окружающими и ребенком, способностью следовать установленным правилам, соблюдать социальные нормы, а также на то, как отмечаемые особенности женщин мешали их социализации и адаптации к актуальной жизненной ситуации.

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Многодетность матери	4%	0%
Количество детей, не проживающих с матерью	30%	42%
Намерение отказаться от ребенка или факт отказа	26%	41%
Низкие родительские компетентности	18%	41%
Пренебрежение, жестокое обращение к ребенку со стороны мамы, <i>из них: появилась критичность к насилию к ребенку, изменилось поведение матери в лучшую сторону</i>	15% 50%	35% 0%

Таб. 9 Сравнение отношения к ребенку/детям у женщин в зависимости от достигнутого результата проживания в центре "Теплый дом"

Отношение к ребенку или детям у женщин двух рассматриваемых категорий значительно отличается.

Среди женщин, не сохранивших ребенка после выпуска из "Теплого дома", значительно больше с низкими родительскими компетентностями и тех, кто пренебрегал нуждами ребенка или жестоко к нему относился. При этом половина сохранивших ребенка женщин, в результате проживания в Центре и работы со специалистами, смогли изменить свое поведение по отношению к младенцу - у них появилась критичность к насилию и понимание неприемлемости такого поведения.

В то время как среди женщин, не сохранивших ребенка, не было ни одной, которая бы изменила свое поведение к ребенку в лучшую сторону. В данной категории женщин также больше тех, кто уже добровольно отказывался от ребенка или чьи дети не проживают с ними по иным причинам (отобрали органы опеки и попечительства, забрали родственники).

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Зависимость от ПАВ в анамнезе	6%	18%
Опыт проституции	0%	18%
Криминальное прошлое /вовлеченность в криминальную среду	3%	0%

Таб. 10 Сравнение наличия неблагоприятного опыта прошлого у женщин в зависимости от достигнутого результата проживания в центре "Теплый дом"

Среди женщин, не достигших социального результата, больше тех, кто имел неблагоприятный опыт в анамнезе – злоупотребление психоактивными веществами и опыт проституции. Однако мы не можем перенести данный вывод на всю совокупность женщин, которые из-за сложной жизненной ситуации обращаются в кризисные центры. Согласно установленным правилам, в "Теплом доме" не могут проживать женщины, находящиеся в активной фазе употребления ПАВ, что объясняет небольшое количество в Центре клиенток с опытом зависимости от ПАВ в целом.

Проведенный анализ выявил, что женщины, которые не сохранили ребенка в семье, обладали меньшими ресурсами для выхода из сложной жизненной ситуации и сталкивались с большим количеством проблем. Дефициты женщин носили в большей степени внутренний характер. Так, эти женщины имели больше проблем со своим здоровьем, в том числе психическим и ментальным. Скорее всего, это стало причиной их низкого уровня образования, меньшего опыта работы, большей вовлеченности в противоправную деятельность (употребление ПАВ и проституция), а также нарушений в детско-родительских отношениях (низкие родительские компетенции, жестокое обращение по отношению к ребенку без появления критичности по отношению к насилию со своей стороны).

Таким образом, наличие психических нарушений и ментальных особенностей у женщин оказалось одним из самых значимых факторов риска отказа/отобрания ребенка. Значительное влияние также оказывает отношение к ребенку – женщина, жестоко обращавшаяся с ребенком и не оценивавшая такое поведение как негативное, насильственное, неприемлемое, имеет более

высокий риск не сохранить его в семье. Наличие этих особенностей снижает вероятность достижения позитивных изменений в жизни семьи даже при наличии комплексной поддержки.

Для того чтобы уточнить, какие факторы в большей степени влияли на сохранение ребенка в семье, мы в группах женщин, объединенных наличием этих факторов (характеристик), выявили долю тех, кто не смог сохранить ребенка (Таб. 7).

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Общая выборка клиенток "Теплого дома"	111	15,3%
Матери с опытом проституции в прошлом	3	100%
Матери, закончившие коррекционную школу	5	80%
Матери с опытом официального отобрания детей в прошлом	18	45,50%
Матери с психическими особенностями	20	45%
Матери с опытом зависимости от ПАВ в анамнезе	9	33,3%
Матери, с пренебрежением и жестоко обращавшиеся к ребенку:	21	28,6%
<i>из них мамы, у которых не появилась критичность к своему поведению</i>	13	46%
Матери с низкими родительскими компетенциями	25	28%
Матери с особенностями здоровья	15	26,7%
Матери с детьми с особенностями здоровья	25	24%
Матери, которые нелегально находятся в РФ	24	20,8%
Матери, у которых отсутствует взаимодействие с родительской семьей и родственниками в настоящем	67	19,4%
Матери - внешние мигрантки	47	14,9%

Матери - внутренние мигрантки	48	14,6%
Мама - выпускница сиротских учреждений	7	14,3%
Матери с опытом насилия в родительской семье	24	12,5%
Матери с опытом насилия со стороны партнера	35	9%

Таб. 11 Доли матерей, не сумевших сохранить ребенка, в группах благополучательниц, объединенных различными характеристиками

Статистическую значимость полученных результатов мы оценивали при помощи критерия χ^2 Пирсона, позволяющего выявлять связь между номинальными данными. Анализ выявил статистически значимые связи между несохранением ребенка в семье и следующими характеристиками: опыт проституции матери в прошлом, ее образование, ограниченное коррекционной школой, психические особенности матери и наличие опыта отобрания ребенка из семьи ($p < 0,05$).

На первом месте по значимости оказался опыт проституции мамы. Однако рассматривать данный фактор отдельно не имеет смысла. Среди всех женщин с подобным опытом было всего 3, и ни одна из них не сохранила ребенка, при этом каждая из них отличалась также и наличием психических особенностей, что скорее всего и явилось определяющим фактором всех последующих сложностей.

Та же ситуация с мамами, окончившими коррекционные школы. В их случае решающим фактором также является наличие психических особенностей, а не сам по себе факт невысокого уровня образования.

Подобным образом нельзя объяснить зависимость матери от ПАВ в анамнезе. Из 9-ти женщин с такой характеристикой лишь одна имела психические особенности, т.е. в данном случае сам по себе опыт зависимости является негативным фактором для сохранения ребенка.

В целом одним из самым значимым факторов для достижения социального результата оказался опыт отобрания ребенка из семьи. Практически половина женщины с подобным опытом не смогли сохранить ребенка несмотря на наличие комплексной поддержки специалистов. Это особая категория женщин, с достаточно низким уровнем образования (27% - законченное среднее

специальное, у остальных – полное и неполное среднее или коррекционная школа), отсутствием официального места работы (кроме 1-й) или опыта работы в целом (50%). Большинство этих женщин не имеют поддержку окружающих из-за нарушенных отношений в семье (90%) и отсутствия партнера (64%).

Мы решили выяснить, что помогло женщинам с опытом отобрания ребенка в прошлом все же сохранить малыша, проживающего с мамой в кризисном центре. Оказалось, что среди сохранивших ребенка меньше мам с психическими особенностями (33%), и эти особенности не привели к пренебрежению нуждами ребенка. Среди не сохранивших ребенка 60% женщин с психическими особенностями, и все они пренебрегали нуждами или жестоко обращались с ребенком. Среди последних также 60% матерей являлись внешними мигрантками, которые находились в стране нелегально или без регистрации, тогда как все сохранившие ребенка женщины – гражданки России.

Анализ показал, что в целом нелегальность нахождения женщины в РФ является фактором, который снижает ее способность сохранить ребенка в семье. Более 20% нелегальных мигранток не смогли это сделать. Сам фактор миграции не имеет такого значения. Возможно причина в том, что изначально женщины, у которых есть проблема с документами, менее социально адаптированы или в большей степени готовы к жизни вне правового поля.

Не менее значимый фактор – наличие психических особенностей у матери. Он также практически в половине случаев приводит к невозможности сохранения ребенка в семье. При этом, скорее всего, он является определяющим и при наличии других факторов риска (как это обосновано выше для неблагополучного опыта прошлого). Например, треть женщин с низкими родительскими компетенциями и с пренебрежением к нуждам ребенка не смогли сохранить детей после выпуска из кризисного центра. А если эти женщины не меняли свое поведение в лучшую сторону (отсутствие критичности), то доля несохранивших возрастала до 50%².

² 50% женщин, несмотря на низкие родительские компетенции, пренебрежение нуждами ребенка и отсутствие критичности к своему поведению, все же смогла сохранить ребенка. В данных случаях мы не наблюдали риска для жизни и здоровья малыша ("Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая", БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам, 2019. – с. 18–28)

При этом среди перечисленных категорий женщин большинство также имели психические особенности, которые и могли привести к низким родительским компетенциям и пренебрежению к нуждам ребенка.

Как и в случае с опытом отобрания ребенка в прошлом, мы проанализировали, что же все-таки повлияло на сохранение ребенка женщинами даже при наличии у нее психических нарушений. Сравнительный анализ не выявил значимых различий ни в социально-демографических характеристиках, ни в наличии проблем, ни в предоставленной помощи между сохранившими и не сохранившими ребенка женщинами с психическими особенностями. В данном случае повлиять на достижение социального результата могли факторы, не учтенные в данном исследовании (например, характер психического нарушения). Кроме того, полученные результаты позволяют говорить о том, что даже при наличии такого фактора риска, как наличие психических особенностей у матери, всегда остается шанс на сохранение ребенка в семье.

Около четверти женщин с проблемами здоровья у себя (26,7%) или ребенка (24%) также не смогли сохранить малыша в семье, поэтому мы рассматриваем эти показатели также как значимые факторы риска. Как правило, в данных случаях имеются в виду заболевания, которые требуют регулярного наблюдения у специалистов и приема лекарств. Для женщин, испытывающих материальные сложности или не имеющих необходимых документов для получения государственной помощи, проблемы со здоровьем становятся серьезным осложняющим жизнь фактором.

Опыт проживания матери в сиротском учреждении не оказал значительного влияния на возможность сохранения ребенка в семье. Несмотря на то, что таких клиенток в Центре проживало немного (7 чел.) и на их опыте делать обобщенные выводы о всех женщинах, нуждающихся в кризисном центре, некорректно, мы, тем не менее, предположим, что данный фактор действительно менее значим, чем многие другие. Этот вывод кажется нам стоящим внимания в вопросе дестигматизации выпускниц детских домов.

На основании анализа данных, представленных в таблице 7, мы выделили наиболее значимые для достижения социальных результатов характеристики клиенток "Теплого дома" и их семей (Рис. 10).



Рис. 10 Наиболее значимые для достижения социального результата характеристики семьи (группы женщин с наибольшей долей не сумевших сохранить ребенка)

Таким образом, наиболее значимыми характеристиками женщин, наличие которых уменьшало их шансы на сохранение ребенка, являются: предыдущий опыт отобрания ребенка из семьи, наличие психических особенностей матери, зависимость от психоактивных веществ в прошлом мамы, ее пренебрежение к нуждам ребенка, жестокое отношение к нему без критичности к такому отношению и в целом низкий уровень родительских компетенций матери, сложности со здоровьем у матери или ребенка, нелегальность нахождения семьи в РФ и отсутствие поддержки матери со стороны родительской и расширенной семьи. (Рис. 10)

Для того чтобы выявить, какие из предоставленных в Центре услуг повлияли в наибольшей степени на изменения в жизни женщин, мы сравнили эти услуги в группах женщин, сохранивших и не сохранивших ребенка в семье. Результаты представлены в таблице 12.

	Результат достигнут, n=94	Результат НЕ достигнут, n=17
Психологическая помощь	74%	71%
Юридическая помощь	72%	76%
Медицинские услуги	70%	71%
Материальная помощь	67%	41%
Дополнительная натуральная помощь	67%	59%
Восстановление/оформление документов	57%	76%
Помощь в детско-родительских отношениях	53%	47%
Возращение на родину	32%	24%
Оформление пособий	28%	24%
Помощь в восстановлении отношений	24%	35%
Решение жилищных вопросов	14%	6%

Рис. 10 Наиболее значимые для достижения социального результата характеристики семьи (группы женщин с наибольшей долей не сумевших сохранить ребенка)

Сравнение показало, что некоторые услуги были оказаны в разных группах практически с одинаковой частотой. К ним относятся психологическая помощь, юридические и медицинские услуги, оформление пособий. Эти услуги являются наиболее востребованными среди всех подопечных.

Опрос, проведенный среди выпускниц "Теплого дома" в 2021 г., показал, что эти услуги оказались и наиболее полезными для выхода из сложной жизненной ситуации. Участвовавшие в опросе женщины среди самых полезных для них видов поддержки называли: помощь психолога, юриста, эмоциональная и практическая поддержка администратора Центра, обучение уходу за ребенком ³.

Обращает на себя внимание, что женщины, не сохранившие ребенка, меньше

получали материальную и дополнительную натуральную помощь. Этому есть несколько причин. С одной стороны, часть из них отказалась от ребенка еще в Центре или сразу после выхода, поэтому не имело смысла поддерживать их материально. Некоторые женщины сразу после выхода попадали в другие приюты, где им оказывалась соответствующая помощь. Часть женщин не могли получить финансовую помощь из-за того, что являются гражданами другой страны, в силу юридических требований, которые предъявляются к такого рода помощи. Препятствием были также ментальные ограничения некоторых женщин. Они приводили к тому, что им было сложно оценивать свои потребности и потребности ребенка, формулировать запрос на помощь, составлять список необходимых товаров и поддерживать контакт с сотрудниками Центра.

Частота предоставления некоторых услуг различалась в двух группах, что было обусловлено их спецификой. Например, женщины с недостигнутым социальным результатом реже получали помощь в возвращении на родину, но чаще в восстановлении и оформлении документов, так как среди них было меньше мигранток, но больше мигранток с нерешенными вопросами нахождения в стране и Москве. Решение жилищных вопросов зависело не только от актуальной потребности женщин, но и от возможности эти вопросы решить, поэтому лишь 6% женщин из второй группы получили такого рода помощь.

В центре временного пребывания услуги семьям предоставлялись в зависимости от их индивидуальных потребностей и запросов. Так, наличие сложностей в отношениях с близкими у подавляющего большинства женщин второй группы (см. Таб. 3) объясняет, что они чаще получали помощь в восстановлении отношений (35% по сравнению с 24%). А помощь в улучшении детско-родительских отношениях эти женщины получали несколько меньше, несмотря на то, что имели больше проблем в этой сфере (см. Таб. 5). Это объясняется тем, что женщины, не сохранившие ребенка, некритично воспринимали свои отношений с ребенком, не видели потребности в такой помощи и с трудом шли на контакт с сотрудниками, предлагающими такого рода помощь.

Работа с женщинами велась по технологии работа со случаем, согласно которой, сотрудники привлекают все организации/службы/специалистов,

³ Система сбора обратной связи БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» / под ред. Т.О. Арчаковой. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2021. – 73 с.: <https://otkazniki.ru/library/metodicheskie-materialy/sistema-sbora-obratnoy-svyazi/>

способных оказать помощь в разрешении сложной жизненной ситуации семьи. В разных случаях это были другие социальные приюты, роддома, органы опеки и попечительства, консульства зарубежных стран и др. Такое сотрудничество происходило в 47% случаях среди женщин, которые не смогли сохранить ребенка, и в 30% случаев, когда результат все же был достигнут.

С одной стороны, это говорит о том, что женщины первой группы отличались большей нуждаемостью в поддержке и сопровождении. С другой стороны, статистически данное различие оказалось не значимым (критерий χ^2 Пирсона), что позволяет предположить, что наличие сотрудничества с партнерскими организациями не влияет на сохранение ребенка в семье.

Средняя длительность пребывания женщин в центре "Теплый дом" не отличается в случаях, когда женщины сохранили или не сохранили ребенка в семье после выхода из центра (25 и 24 недели соответственно).

Однако среди женщин, которые смогли сохранить ребенка, больше тех, кого сопровождали специалисты Фонда и после выхода из кризисного центра (82% по сравнению с 65%). Отчасти это было связано с тем, что женщины, не сохранившие ребенка, сразу после выхода из Центра (или во время пребывания в нем) отказывались от него, сталкивались с отобранием, переезжали в другие приюты или отказывались поддерживать контакт со специалистами Фонда. С другой стороны, сопровождение все же могло способствовать сохранению ребенка в семье, так как матери часто нуждались в поддержке первое время после выхода из Центра.

Таким образом, на достижение социального результата в меньшей степени повлияли длительность проживания в кризисном центре, сотрудничество с другими организациями и сопровождение семьи после ее выхода из центра временного пребывания силами Фонда. Это позволяет нам приписывать положительные изменения в жизни клиенток помощи, оказанной им в "Теплом доме".

Сравнение полученных результатов с результатами социологического исследования проблем женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры, проведенного МРОО по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок» (г. Екатеринбург, 2017 г.)

В 2017 г. региональной общественной организацией МРОО «Аистенок» (г. Екатеринбург) было проведено исследование, посвященное составлению социального портрета женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры. До проведения исследования Фондом это было единственное известное нам исследование в РФ, направленное на выявление факторов, которые заставляют женщин обращаться за помощью в кризисные центры, а также на оценку качества предоставляемых в кризисных центрах услуг и эффективности их работы в целом.

Сравнение результатов, полученных МРОО «Аистенок» с результатами исследования фонда «Волонтеры в помощь детям-сиротам», позволит уточнить выводы о том, какие факторы в большей степени оказывают влияние на позитивные изменения в жизни женщин, обратившихся за помощью в кризисный центр.

При анализе данных учитывались отличия в методологии сбора данных в двух исследованиях. В МРОО «Аистенок» проанализировали данные опроса женщин, обратившихся в кризисные центры государственных, общественных или религиозных организаций РФ (20 шт., из них 18 – региональные, 2 – московские). В БФ «Волонтеры в помощь детям сиротам» анализировались данные из единой системы сбора и учета данных о женщинах с детьми, получавших услуги в центре временного пребывания «Теплый дом» (Москва и Московская область).

Исследование выявило отличия в социально-демографических характеристиках подопечных центров. Особенность столичного Центра – преобладание в нем женщин, которые приехали из регионов РФ или других стран, как правило на заработки. В центрах из исследования МРОО «Аистенок» более половины подопечных – коренные жительницы региона местонахождения центра,

остальные – гражданки РФ из других регионов и только 3,5% приехали из-за рубежа.

В Москве – 92% не имели ни жилья, в котором было бы приемлемо проживать с ребенком, ни средств к существованию. В региональных центрах таких женщин было несколько меньше: отсутствие жилья – 67,3%, средств к существованию – 55,8%.

Значительно чаще подопечные “Теплого дома” сталкивались с опытом насилия со стороны партнера: 30% по сравнению с 9,6% женщин, проживавших в региональных центрах.

Ниже приводится сравнение некоторых социально-демографических характеристик в группах женщин, получавших помощь в кризисных центрах г. Москвы (“Теплый дом”) и регионов РФ (исследование МРОО “Аистенок”).

Возраст	Центр “Теплый дом”, Москва	Центр “Аистенок”, Екатеринбург
Моложе 20 лет	5,1	12,5
От 21 года до 34	74,4	59,7
Старше 35 лет	20,5	27,8

Таб. 13 Распределение женщин в кризисных центрах г. Москва и регионов по возрасту, %

Распределение женщин по возрасту схоже: преобладают подопечные от 21 года до 34 лет. Но в регионах в большей степени представлены женщины как моложе 20 лет, так и старше 35 лет (Таб. 9).

Образование	Центр "Теплый дом", Москва	Центр "Аистенок", Екатеринбург
Неоконченное или неполное среднее	8,5	27,1
Полное среднее	40,2	16
Среднее специальное	19,7	39,6
Неоконченное высшее	6	6,9
Высшее	13,7	1,4
Коррекционная школа	4,3	-
Нет информации	7,7	9

Таб. 14 Распределение женщин в кризисных центрах г. Москва и регионов по уровню образования, %

Образование у подопечных в Москве и регионах также отличается.

В московском центре проживало больше женщин с высшим и полным средним образованием, но меньше – с неполным средним и средним специальным (Таб. 10).

Семейное положение	Центр "Теплый дом", Москва	Центр "Аистенок", Екатеринбург
Наличие партнера	23,9	18,4
Состояли в официальном браке	6,8	17,7
Не имели постоянного партнера	69,2	46,8
Нет информации	-	17,1

Таб. 15 Распределение женщин в кризисных центрах г. Москва и регионов по семейному положению, %

В центре “Теплый дом” преимущественно проживали одинокие женщины (69,2%), около четверти имели партнера и лишь 6,8% состояли в официальном браке. Среди подопечных кризисных центров регионов РФ одиноких женщин несколько меньше (46,8%) и среди них больше состоявших в браке - 17,7% (Таб. 11).

Кол-во детей	Центр “Теплый дом”, Москва	Центр “Аистенок”, Екатеринбург
Один	48	38,5
Двое	32	28,2
Трое	13	12,8
Более 4-х	5	17,9
Нет (беременные)	2	2,6

Таб. 15 Распределение женщин в кризисных центрах г. Москва и регионов по семейному положению, %

Мы видим, что в региональных центрах больше многодетных женщин (больше 4-х детей), но меньше тех, кто воспитывает только одного или двух детей. При этом однодетные семьи преобладают в обеих категориях.

Таким образом, анализ результатов исследования позволил выделить отличительные черты “Теплого дома”, обусловленные статусом столичного Центра помощи женщинам. Одна из них - большое количество мигранток среди клиенток, что, скорее всего, определило их проблемы с жильем и материальными ресурсами. Другие особенности - преобладание одиноких женщин, небольшое количество тех, кто официально состоял в браке, меньшее число многодетных мам. При этом клиентки “Теплого дома” чаще сталкивались с насилием со стороны партнера.

Выводы

Типичной жительницей центра временного проживания “Теплый дом” является женщина 29 лет с ребенком до 1 года (ограничение по возрасту ребенка – условие проживания в Центре), переехавшая в Москву из другой страны или региона РФ, без жилья, работы и средств к существованию, не имеющая партнера или другого поддерживающего социального окружения.

Большое количество мигранток среди клиенток “Теплого дома” – отличительная черта столичного кризисного центра. Именно этот фактор, скорее всего определил их серьезные материальные сложности и проблемы с жильем. Другие особенности, отличающие московский центр от региональных, – преобладание одиноких женщин и очень небольшое количество тех, кто официально состоял в браке. При этом клиентки “Теплого дома” чаще сталкивались с партнерским насилием.

В кризисный центр женщин привела сложная жизненная ситуация, когда количество проблем и дефицитов в жизни женщин значительно превышало количество имеющихся ресурсов, из-за чего они самостоятельно не могли с этой ситуацией справиться. Чаще всего причина, по которой женщина с ребенком попадала в Центр, заключалась в отсутствии у нее жилья (или безопасного жилья для проживания с ребенком) и средств к существованию.

К такому положению дел, в свою очередь, приводили разные причины: переезд из другой страны/города и отсутствие необходимых документов, разрыв отношений с родственниками, отсутствие партнера, наличие медицинских проблем, травматичный детский опыт, неблагоприятно сказавшийся на способности женщины справляться с жизненными сложностями, и др.

В среднем женщины с детьми жили в Центре 6 месяцев, но анализ результатов показал, что длительность проживания на достигнутые результаты не повлияла. Также статистически незначимым оказалось сотрудничество с другими организациями в решении проблем клиенток. Но сопровождение женщин после выхода из Центра силами Фонда отчасти способствовало сохранению ребенка в семье. Эти наблюдения позволяют присваивать достигнутые социальные результаты именно деятельности “Теплого дома”.

В центре временного пребывания услуги семьям предоставлялись в зависимости от их индивидуальных потребностей и запросов. Самыми востребованными и полезными с т.з. самих женщин были: психологическая и юридическая помощь, медицинские услуги, оформление пособий, их одинаково часто получали женщины с достигнутым и не достигнутым социальным результатом. При этом женщины, которые не смогли сохранить ребенка, реже получали помощь в возвращении на родину и в решении жилищных вопросов, но чаще в восстановлении и оформлении документов; реже – помощь в детско-родительских отношениях, но чаще – в восстановлении отношений с близкими.

Анализ показателей, повлиявших на достижение социальных результатов, выявил, что наличие психических нарушений у женщин и предыдущий опыт отобрания ребенка из семьи являются одними из самых значимых факторов риска отказа/отобрания ребенка. Наличие этих особенностей снижает вероятность достижения позитивных изменений в жизни семьи даже при наличии комплексной поддержки.

Другими значимыми факторами являются: пренебрежение и жестокое отношение по отношению к ребенку при отсутствии критичности к ним и в целом низкий уровень родительских компетенций матери, ее зависимость от психоактивных веществ в прошлом, сложности со здоровьем у матери или ребенка, нелегальность нахождения семьи в РФ или Москве и отсутствие поддержки со стороны родительской и расширенной семьи.

При этом некоторым женщинам удается сохранить ребенка в семье несмотря на наличие множества факторов риска в их жизни. Это говорит о том, что шансы на сохранение ребенка остаются даже в самых сложных случаях, и работу с такими клиентками следует выстраивать таким же образом, но с учетом ее дефицитов.

Несмотря на наше желание оценить результативность деятельности кризисного центра, опираясь на доказательный подход, мы хорошо понимаем ограничения, связанные со спецификой объекта изучения. Как и в случае с психотерапией, социальная работа имеет дело с объектами, меняющимися в процессе деятельности, и с факторами, которые сложно или невозможно оценить.

В данном случае можно вспомнить так называемый «Пирог» Ламберта, который

показывает влияние различных факторов на эффективность психотерапии: 40% – это переменные клиентов и внутерапевтические события, 30% – терапевтические отношения, 15% – ожидания и эффекты плацебо, 15% – техники и терапевтические модели. Соответственно, все дискуссии об эффективности терапии заключаются в последних 15%, а все остальное чаще выпадает из поля зрения. Мы предполагаем, что в случае с социальной работой с женщинами с кризисном центре та же ситуация – достигнутый результат зависит от предоставленной помощи и применяемых технологий не более, чем на 15%. Остальное – переменные, лежащие вне сферы деятельности центра.

Рекомендации

1. Учитывать все факторы риска, но надеяться на лучшее

При работе с женщинами в кризисном центре важно понимать, какие их характеристики могут требовать больших вложений ресурсов для достижения социального результата – сохранения ребенка в семье. Это понимание, с одной стороны, поможет выстраивать работу с такими клиентками с учетом их особых потребностей, а с другой стороны, поможет снизить ожидания специалистов, защитив их от возможного эмоционального выгорания.

Инструменты оценки потребностей, рисков и ресурсов семьи описаны в пособии “Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая” (БФ “Волонтеры в помощь детям-сиротам, 2019. – с. 18-28): <https://otkazniki.ru/upload/medialibrary/58d/58d-13109d588491886a89e0289aa0c98.pdf>

Также важно помнить, что даже при наличии большого количества факторов риска несохранения ребенка, связанных непосредственно с матерью, ее прошлым, окружением и сложившимися обстоятельствами, остаются шансы на то, что при оказании комплексной помощи она сможет сохранить ребенка в семье. А в некоторых случаях несохранение ребенка в семье является незапланированным, но положительным для него результатом, так как проживание с кровной матерью не всегда оказывается безопасным.

2. Уделять особое внимание матерям с особенностями здоровья, в т.ч. психического

Одним из факторов, снижающих вероятность сохранения в семье, является наличие особенностей здоровья матери, в т.ч. психических. Это обуславливает необходимость обеспечения доступа к медицинской помощи всех клиенток, вне зависимости от характера их нарушения, наличия регистрации, оформленных документов и т.д. Для этого целесообразно иметь базу организаций, специалистов с доказанной эффективностью предоставляемой помощи (платной и бесплатной), включая консультации психиатра.

Для женщин с психическими/ментальными особенностями можно предоставить тьютора, который бы сопровождал ее в период проживания в центре временного пребывания, обеспечивая индивидуальное внимание и помогая выполнять план по выходу из сложной жизненной ситуации.

3. Работать над детско-родительскими отношениями клиенток

На возможность сохранить ребенка в семье влияют особенности отношения матери к ребенку. Нарушения детско-родительских отношений и нежелание/неумение женщины работать над ними значительно снижают вероятность достижения социального результата. Комплексная работа кризисного центра должна включать в себя коррекцию детско-родительских отношений. Женщине важно научиться оценивать потребности ребенка, отвечать на них, использовать ненасильственные методы взаимодействия, критически оценивать свое поведение.

В работе над детско-родительскими отношениями рекомендуем опираться на зарубежные теории привязанности (М.Эйнсворт, П.Криттенден), адаптированные отечественными учеными (Н.Л. Плешкова), а также на британскую программу "Зрелое родительство" (С. Puckering, М. Mills, А. Cox, Н. Maddox, J. Evans), цель которой – обучение позитивному детско-родительскому взаимодействию, ненасильственным формам изменения проблемного поведения детей, профилактика жестокого обращения с детьми раннего и дошкольного возраста.

4. Работать с опытом официального отобрания ребенка в прошлом клиенток

Опыт отобрания ребенка в прошлом значительно снижает шансы на его сохранение в настоящем. В данном случае стоит задача психологической

проработки данного опыта: его значения для матери, осознания причин случившегося, имеющихся проблем, принятия ответственности и повышения критичности к своему поведению. Задача психолога – не актуализировать чувство вины, а помочь проработать травматичный опыт прошлого и сформировать у женщины мотивацию на положительные изменения.

5. Оказывать юридическую помощь мигранткам

Кризисным центрам, предоставляющим помощь большому количеству приезжающих из других стран или регионов страны, важно иметь юриста, обладающего достаточным уровнем компетенций для решения проблем мигрантов. Женщины, которые смогли решить свои правовые сложности нахождения в стране и городе проживания, оформить все необходимые документы, имели больше возможностей для получения необходимой помощи и сохранения ребенка в семье.

6. Работать над восстановлением отношений с родительской и расширенной семьей клиенток

Нарушенные отношения женщин с ее семьей и ближайшим окружением – одна из актуальных проблем, с которыми поступают клиентки в кризисный центр. Поддержка со стороны близких является серьезным ресурсом, которого женщины по разным причинам оказываются лишены, поэтому важно выстраивать работу по восстановлению этих отношений.

Можно использовать технологию работы с сетью социальных контактов или «сетевую терапию» (network therapy): исследование сети социальных контактов, мобилизация социального окружения и проведение сетевых встреч с участием специалистов, работающих с данной семьей, и ее неформального окружения – родственников, друзей и др. (Росс Спек, Кэролин Эттнив).

Важный принцип такой работы – добровольность, так как в некоторых случаях семейное окружение не является для женщины ресурсным, и она вправе самостоятельно решать, поддерживать ли отношения с близкими или нет.

7. Проводить обучение сотрудников кризисного центра

Важно проводить обучение всех сотрудников кризисного центра, так или иначе взаимодействующих с клиентками и их детьми. Обучение должно быть направлено на развитие умения учитывать специфику благополучательниц

при работе с ними: травматический опыт, актуальное эмоциональное состояние, психические особенности, адаптированность, умение справляться со сложными ситуациями. Понимание причин и сложностей, которые привели женщин в центр, поможет сотрудникам с уважением относиться к любой клиентке, вне зависимости от ее особенностей или опыта прошлого. Это обеспечит безопасную нетоксичную среду для клиенток и позволит им избежать стигматизации и ретравматизации.

Другое направление обучения связано с формированием умения наблюдать и оценивать взаимодействие матери с младенцем и старшими детьми (по возможности): различать насилие, пренебрежение потребностями, неумение ухаживать за ребенком, сформированность эмоциональной привязанности, уровень критичности матери к своему поведению (по Н.Л. Плешковой). Для психолога кризисного центра важно получать узкоспециализированные знания по работе с травмой, кризисом, ПТСР, с клиентами с психическими особенностями.

Обучение должно опираться на современные теории и актуальные исследовательские данные в сфере профилактики социального сиротства, а также на ценности кризисного центра.

8. Расширять сеть партнерских организаций кризисного центра

Иногда оказывается, что некоторые услуги, принципиальные для разрешения сложной жизненной ситуации в жизни женщины с ребенком, оказываются недоступны в кризисном центре. Для этого важно выстраивать и развивать взаимодействие с партнерскими организациями и специалистами и в целом иметь представление о том, какая еще помощь может быть доступна женщинам в регионе.

9. Работать на профилактику эмоционального выгорания сотрудников кризисного центра

Иногда, несмотря на все приложенные усилия, ребенка не удается сохранить в семье. Это повышает риск эмоционального выгорания сотрудников кризисного центра, поэтому важно организовывать работу по профилактике выгорания: организовывать командные мероприятия, ретриты, интервизии и супервизии наиболее сложных случаев работы.

Сама среда кризисного центра должна быть максимально безопасной и бережной не только к клиенткам, но и к сотрудникам, что обеспечивается единством этических принципов для всех.