Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИНСТИТУТ ПСИХОЛОГИИ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК

Факультет человековедения

Кафедра социальной работы

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

по основной образовательной программе подготовки специалистов

по направлению 040101 – социальная работа

Проблема отказов от детей.

Студент группы СР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Волкова Юлия Викторовна

г. Владивосток

2010

Содержание

Введение

1. Отказ от материнства как социальная проблема

1.1 Социально-психологические причины отказов от материнства

1.2 Роль семейного фактора в отказе от детей

1.3 Возрастной фактор матери - отказницы

1.4 Социальные корни отказов от материнства

2. Основные направления по профилактике отказа от детей

2.1 Результаты психологического обследования отказниц

2.2 Институт воспитания материнства

2.3 Профилактика как технология социальной работы по предупреждению отказов от детей

2.4 Роль комплексной программы по профилактике отказов от детей

2.5 Опыт работы по профилактике отказов от детей в Приморском крае

Заключение

Список литературы

Введение

Отказ матери от своего ребенка — форма девиантного поведения – распространенное социально-психологическое явление, ставшее чрезвычайно актуальным в наши дни.

Острый социальный кризис, охвативший нашу страну, отразился не только на материальном благополучии, но и на нравственном здоровье семьи. Семья - главная и естественная система социальной и биологической защиты ребенка - оказалась в кризисной ситуации. Впервые со времен войны смертность превысила рождаемость, распадается каждый третий брак, 1,95% детей-сирот - социальные сироты, то есть дети, родители которых по различным причинам отказались от своих детей и передали их на полное государственное обеспечение. К сожалению, в нашей стране отсутствуют полные сведения о распространенности этого страшного явления.

Драматична судьба детей, выросших в интернатах. Жизнь без семьи в условиях длительной социальной изоляции, в ограниченном, замкнутом коллективе сужает возможности формирования личности, способствует угасанию мотивации к нравственному и интеллектуальному совершенствованию. Особенно катастрофична судьба младенцев, оставшихся без матери сразу после рождения, поскольку именно в первые дни и месяцы жизни ребенку наиболее необходим постоянный телесный контакт с биологической матерью.

Около 1% новорожденных ежегодно остаются без попечения родителей уже в родильных домах вследствие отказа от них матерей. Лишь небольшая часть отказов связана с тяжелым заболеванием или уродством младенца.

Необходимость разработки и внедрения в практику мероприятий по социальной профилактике данного явления, продиктованы обеспокоенностью катастрофическим увеличением количества детей, брошенных матерями в первые дни после рождения, озабоченностью теми драматическими последствиями, которое несет отрыв ребенка от матери.

Цель квалификационной работы - изучить проблему отказов от детей.

Решению этой цели служат следующие задачи:

- рассмотреть социально-психологические причины отказов от материнства;

- показать причины отказов от детей юных матерей;

- изучить роль семейного фактора в отказе от детей;

- определить профилактику как технологию социальной работы по работе с отказницами:

- продемонстрировать роль комплексной программы по профилактике отказов от детей.

В первой главе работы рассматриваются социально-психологические причины отказов от материнства, указывается на роль социальных факторов в формировании искажений материнского поведения. Особое внимание уделяется причинам отказов от детей юных матерей и роли семейного фактора в отказе от детей.

Особое внимание во второй главе уделяется основным направлениям по профилактике отказа от детей. Профилактика определяется как технология социальной работы по работе с отказами от детей. Предлагаются направления и принципы комплексной программы по профилактике отказов от детей.

1. Отказ от материнства как социальная проблема

1.1 Социально-психологические причины отказов от материнства

До настоящего времени остается малоизученной и непонятой природа отказа женщины от своего ребенка. Повседневная практика работы с такими женщинами и анализ даже немногочисленной литературы по данной проблеме указывают на чрезвычайную сложность взаимодействия социальных, психологических и патологических факторов, нарушающих формирование материнства — этой важнейшей формы социального поведения женщины[[1]](#footnote-1).

Проблемы отказниц - это, прежде всего не проблемы сегодняшнего дня, а во многом, наследство от неблагополучия предыдущих поколений и забвение насущных нужд людей и, прежде всего детей. Об этом наглядно свидетельствуют результаты нашего исследования в той части, которая касается сведений о детских годах отказниц. Истоки инфантильности и других признаков психологического неблагополучия во многом можно увидеть в обстоятельствах их детства. Обратимся к фактам.

Имеющиеся данные об отказчицах распадаются на две неравные группы. Большую часть составляют молодые девушки в возрасте от 16 до 19 лет (60%). Как правило, они не замужем, многие живут с родителями (с матерью 45% с отцом 15%). Некоторые, кроме того, с братьями или сестрами. Понятно, что при таких условиях мнение родителей о судьбе только что родившегося ребенка имеет важнейшее часто решающее значение. Это значение может проявлять и в тех случаях, когда отношения с родителями хороши (35%) и тогда, когда плохие (15%). Меньшую часть составляют женщины зрелого возраста, в том числе старшей возрастной группы (свыше 30 лет) (15%)[[2]](#footnote-2).

Экономические, политические и социальные факторы составляют достаточно неблагоприятный фон — «социальную ситуацию развития» женщины в период беременности, которая порождает целый круг специфических тревожных переживаний, дестабилизирующих личность женщины.

Как уже отмечалось, проведенные ранее психологические исследования женщин, бросающих своих детей, обнаруживали у них эмоциональную и психологическую незрелость, аффективную неустойчивость и эгоцентризм. С этого времени очень мало прибавилось в наших знаниях о психологическом портрете «отказницы». Считается, что такое поведение женщины связано с особым воспитанием в условиях эмоциональной депривации и что также женщины обладают повышенной толерантностью к свободному проявлению агрессии, а социально-экономические стрессы на фоне личностной ослабленное - часто только необходимое и достаточное условие для проявления агрессии по отношению к ребенку. Большая часть таких исследований была сделана в психоаналитической традиции, вследствие чего многие исследователи, направлениям, не приемлют или относятся скептически к полученным результатам, в первую очередь к объяснительным схемам. Поэтому одной из целей является изучение данного феномена с точки зрения методологии отечественной психологической пауки и выявление предикторов риска девиантного материнского поведения. Другой целью является получение научно обоснованных данных для разработки адекватных, индивидуально дифференцированных программ психотерапевтического, социального и социально-педагогического воздействия на отказных матерей и беременных из групп риска.

Психологические исследования, проведенные по специально разработанной программе, показывают, что среди отказниц с высокой частотой встречаются эмоционально незрелые личности, которых отличает эгоцентризм, зависимость, аффективная несдержанность, низкая толерантность к стрессам, амбивалентность установок на материнство. Они ощущают чувство пустоты вокруг себя, своей изолированности. Их отличает неспособность контролировать свои влечения, импульсы. Это делает их чрезмерно зависимым от влияния социального окружения. Многие испытуемые обнаруживают обостренную потребность в привязанности, «принятии», в позитивном отношении к себе. На этот факт надо обратить особое внимание врачей, психологов, педагогов и социальных работников, имеющих дело с этим контингентом непосредственно после родов[[3]](#footnote-3).

Психологическое интервью позволило узнать, что принятие решения отказаться от новорожденного у этих женщин возникает, как правило, задолго до рождения ребенка. В это время женщины обычно переживают тяжелый психологический кризис, имеющий в разных случаях разное содержание. Однако, общим для всех является борьба мотивов - когда инстинктивному стремлению женщины к материнству и давлению общественной морали противодействует неверие в свои силы и возможности. Это может быть связано с реальной или мнимой физической или моральной несостоятельностью, с ощущением неспособности и нежеланием преодолевать жизненные трудности, отсутствием элементарных материальных условий, а также с ощущением утраты (или угрозы утраты) социальной поддержки в связи с распадом семьи, со смертью и болезнью близких, высокими социальными притязаниями, со страхом вернуться в род пой дом с «незаконнорожденным ребенком» и пр. Решающим здесь является ощущение, что рождение ребенка может стать угрозой для реализации собственных социальных устремлений, или, напротив, ощущение, что мать сама (а через нее и все ее окружение) является угрозой для благополучия и даже жизни собственного ребенка. Примером первой - эгоистической мотивации - может служить случай, когда молодая женщина, студентка института, отказалась от внебрачного ребенка по причине невозможности окончить какое-либо учебное заведение и стать экономистом без поддержки родственников живущих в другом городе.

Какая бы ни была причина, побуждающая женщину принять решение отказаться от новорожденного ребенка, данный поступок является результатом и особой формой разрешения серьезного психологического конфликта за счет подавления одного из сильнейших природных инстинктов - инстинкта материнства. Это уже само по себе свидетельствует о силе деструктивных факторов, препятствующих его реализации, а также о качестве психологической защиты и структуры ее эмоциональной сферы. Поэтому, вступая в контакт с «отказчицей», психолог должен видеть перед собой страдающую, испытывающую чувство вины женщину, женщину, переживающую тяжелую психическую травму, независимо от конкретных внешних форм ее поведения.

Принятие решения оставить своего ребенка у многих женщин сопровождается чувством психического напряжения, вины и собственной греховности. В таких случаях поведение женщины во время беременности можно рассматривать как своеобразные формы психологической защиты.

В одних случаях это рационализация. В таких наблюдениях женщина привлекает для самозащиты множество реалистических и малореалистических доводов, которые с ее точки зрения, «оправдывают» поступок и, как правило, утрачивает способность видеть и рассматривать иные - альтернативные варианты выхода из кризиса. При этом могут абстрагироваться собственные отрицательные физические и моральные качества, гипертрофироваться материальные и семейные затруднения. Как пример: одна ранее уже замужняя женщина рассуждает о том, что она не сможет дать ребенку достойного воспитания, т. к. сама еще «как ребенок» и нуждается в постоянной опеке. Другая молодая одинокая женщина - убеждена, что ее отец непременно ее убьет, если узнает о ребенке. В качестве доказательства вспоминает, как в детстве отец отстегал ее веревкой. При этом она априорно игнорирует помощь других членов семьи, знакомых, заранее убеждена в невозможности социальной помощи со стороны государства. При этом и не пытается узнать об ее объеме.

Характерной чертой таких состояний является аффективная насыщенность фригидность своих представлений и установок. Попытки рационально обсудить иные варианты бывают; малоэффективны и могут вызвать лишь обиду, непонимание агрессию.

В других случаях преобладают механизмы вытеснения, когда женщина, остро пережившая первый эмоциональный шок от осознания нежеланности беременности, постепенно как бы «забывает», что она беременна. Очень часто такая женщина ведет прежний, а иногда и более активный образ жизни. Много переезжает из города в город, неумеренно развлекается, курит, алкоголизируется, придается сексуальным эксцессам. При этом часто исчезают субъективные признаки беременности, игнорируется шевеление плода. Женщина почти всю беременность чувствует себя «хорошо», перестает предвидеть очевидные вещи, элементарно планировать или устраивать свою жизнь. Проявлениями таких качеств служат - избегание аборта при нежелании иметь ребенка. При этом типичны такие объяснения: «не сделала аборт... как-то так - не получалось...», «...думала, что как-нибудь обойдется...», «...опоздала вовремя,..», «...я отдыхала на юге, не хотелось терять путевку...» и т. д.[[4]](#footnote-4)

При этом, до конца такая женщина может демонстрировать амбивалентность своих чувств по отношению к ребенку, принимать предложение прикладывать ребенка к груди, искать сочувствия и поддержки.

Несколько иная картина психологической защиты демонстрируется в тех случаях, когда женщина, будучи с самого начала не мотивирована на беременность, на протяжении всей беременности буквально игнорирует своего будущего ребенка. Уже заранее она относится к нему безразлично, как к ненужной вещи, не включает его в сферу своего самосознания. Часто такие женщины донашивают беременность только потому, что знают: «аборт вреден для здоровья». Одна из рожениц, бросившая ребенка в родильном доме, в спокойном тоне рассказывала, что, хотя имеет уже двоих детей и живет с мужем, но не собирается брать последнего, т.к. имеет большие трудности со здоровьем первых и боится, что на третьего у нее не хватит собственного здоровья. По рассказам акушеров, перед их глазами проходят многие «хронические отказчицы», которые, оставив одного ребенка, меньше чем через год возвращаются чтобы родить нового и отдать его государству.

Судьба же новорожденного их мало интересует, т. к., во-первых, он еще не человек, а во-вторых – «...свет не без добрых людей...». Некоторые исследователи с вытеснением связывают случаи пьянства во время беременности, а как крайние (психотические) варианты описывают случаи, когда женщина приходит в родовой зал с убеждением, что она вовсе не беременна[[5]](#footnote-5).

В части наблюдений на первый план выступают механизмы переноса. В этом случае для женщины ребенок буквально становится воплощением всего того зла, которое, как она считает, незаслуженно получила от жизни и, в первую очередь, от отца ребенка. С рождением ребенка связывается полный жизненный крах. Главные эмоции таких женщин по отношению к новорожденному - это брезгливость, отвращение и даже ненависть. Для них типичной становится убежденность в том, что «такой нежеланный ребенок просто не может быть нормальным». Агрессивность к собственному плоду такие женщины реализуют через особое абортное поведение, в том числе через упорные попытки всяческими путями прервать беременность даже на самых поздних сроках, иногда подвергая себя серьезной опасности. Часто всю беременность, в фантазиях, ребенок представляется уродливым, крайне безобразным. К примеру: в сновидениях 25-летней «отказчицы» ребенок появлялся на свет в виде скорчившейся старухи, тянущей к ней волосатые руки. В качестве примера - переживания 19-и летней девушки, выпускницы ПТУ, забеременевшей в результате нераскрытого группового изнасилования.

Скрывая беременность от родителей, которые в последующем не только смирились с ребенком, но и взяли его под опеку, девушка при одном только упоминании о родившейся дочери закрывала лицо руками, плакала и говорила, что ненавидит ее, т. к. она «сломала ей жизнь». По-видимому, как вариант переноса можно рассматривать случаи, когда отказ от ребенка мотивируется утратой любви и ощущением полного безразличия к нему.

Таким образом, в качестве основных причин отказа от детей можно назвать, в первую очередь, социально-экономическую и психологическую. Важным аспектом следует считать воспитание молодой матери и ее отношение к незапланированному материнству. Незрелость личностная ведет к трагическим последствиям для ребенка – отказа от него.

1.2 Роль семейного фактора в отказе от детей

Известно, что большинство матерей, отказывающихся от своих детей, воспитывались в нестабильных семьях и с раннего детства имели негативный опыт межличностных взаимоотношений. Личность многих «женщин, не готовых к эффективному материнству», формировалась в своеобразной субкультуре агрессии часть из них в детстве страдали от унижающего достоинство угнетения и холодного отношения со стороны своих родителей.

По результатам исследований выявили достоверный рост серьезных психиатрических, интеллектуальных расстройств у молодых женщин, выросших «в злобной обижающей жестокой семье». С этим многие связывают возрастание серьезной преступности и агрессивности у таких женщин во взрослом возрасте по отношению к своим детям[[6]](#footnote-6).

Многие из матерей, бросающих своих детей, как бы повторяют наработанный стереотип поведения, т. к. многие из них на себе испытали последствия заброшенности при живых родителях.

При анализе формирующей будущую мать семьи особое значение придается искаженному воспитанию со стороны ее собственной матери. Насилие и издевательства над девочкой с ее стороны закладывает у будущей матери искаженный образ материнского поведения и тем самым нарушает готовность женщины к эффективному материнству. Доказано, что уже в детстве у таких женщин формируется своеобразная поведенческая матрица низкой толерантности к открытым формам агрессии, в силу которой она привычно разрешает собственные жизненные конфликты агрессивными поступками, в том числе и в отношении собственного ребенка. Так, анализируя социальный анамнез матерей-детоубийц, было показано, что, по крайней мере, 70% из них имели несчастное детство и, несомненно, подвергались эмоциональному насилию, страдали от отсутствия материнской любви. 25% в детстве терпели физическое или сексуальное насилие[[7]](#footnote-7). В целом ряде работ отчетливо продемонстрировано крайне отрицательное влияние низкого материального достатка, культурного уровня воспитывающей семьи на формирование ролевых основ личности девочки, что, в конечном итоге, негативно сказывается на качестве ее будущего материнства. Социальная среда не только искажает формирование личностных предпосылок к эффективному материнству, но и служит главным катализатором девиантного материнского поведения, а в нашем случае - провоцирует отказ от ребенка. Было доказано, что такие негативные социальные факторы как низкий уровень образования, бедность, безработица женщин, делает их не реже, если не чаще чем мужчин, агрессивными к детям. Одно из объяснений - восприятие женщиной ребенка как угрозу своему самоотождествлению, самооценке. Пример - мать, вынужденная оставить работу в связи с беременностью. Актуальные экономические трудности снижают психологическое благополучие женщины, увеличивают ее предрасположенность к дистрессу и тем самым ухудшают ее способность к «поддерживающему родительству». Изучая социальную ситуацию женщин, оставивших своих детей без попечения, выявлено, что помимо экономического положения на качество материнства влияет образованность женщины. В исследованиях было обнаружено, что большинство «отказниц» имели низкое общее и профессиональное образование, редко получали престижные профессии и соответственно занимали низкий социальный статус, из аналогичных выводов показано что уровень материнской привязанности к ребенку, помимо материального благополучия, зависит от трех независимых переменных: образования, обеспеченности жильем и «закрытого образа жизни». Под последним понимается узость и малая глубина социальных контактов.

Анализируя актуальную семейную ситуацию женщин, отказывающихся от своих детей, выявлено влияние следующих негативных факторов, среди них:

1) неполная семья,

2) отсутствие социальной поддержки семьи,

3) многодетность,

4) отсутствие медицинского наблюдения во время беременности.

Все эти факторы, с точки зрения исследователя, губительно влияют и на внутриутробное развитие ребенка. Недаром такие дети оказываются значительно более частыми пациентами отделений интенсивной терапии и реанимации сразу после рождения[[8]](#footnote-8).

В 1972 году Бельгийский комитет по социальным проблемам женщин, исследовав социальные аспекты явления (отказ от ребенка), описал три основных категории бросающих матерей:

1-я категория, наиболее классическая, - отец ребенка бросил беременной будущую мать;

2-я - замужняя женщина рожает ребенка от внебрачной связи.

3-я - беременная женщина с низкой социальной и моральной приспосабливаемостью и с низкой социальной ответственностью.

Было установлено, что главным фактором, предшествующим отказу от ребенка, является нестабильность и угрожающий распад собственной семьи отказчицы. По данным МЗ России 35% от общего числа женщин-отказчиц рожали от внебрачной связи. По сведениям результатов переписи населения 1988 года в России среди всех типов семей с несовершеннолетними детьми 13% составили неполные семьи, где одиноким родителем является мать. В последнее десятилетие происходит рост внебрачных рождений. В 1980 году их число составляло 10,8%, в 1990 году - уже 14,6% [[9]](#footnote-9).

Особые социально-психологические условия, в которых вынуждена жить женщина, родившая внебрачного ребенка, в нашей стране хорошо известны. Более 87% таких женщин характеризуют свое материальное положение как неудовлетворительное, 20% не получают госпособия, около 60% не имеют отдельного жилья, 20% вынуждены жить в общежитиях. Почти 30% таких женщин испытывают на себе отрицательное отношение со стороны родственников и сослуживцев в отношении данной беременности. В связи с этим 33,6% имеют конфликты на работе вплоть до угрозы увольнения. Все это способствует усилению невротизации женщины. Недаром количество самопроизвольных абортов, в том числе и на поздних сроках, в 2 раза выше у женщин, не состоящих в браке, чем у замужних[[10]](#footnote-10).

Учитывая объективность факторов, нарушающих формирование эффективного материнства при внебрачной беременности, в развитых странах государства проводят специальную протективную политику, направленную на защиту, материальное обеспечение и общественного признания неполных семей. Одной из форм государственной и общественной деятельности в отношении поддержки беременных, находящихся в критической ситуации, является организация специальных клиник, материнских центров и приютов. В их работе постоянно участвуют, помимо социальных работников, психологи и психиатры.

Одним из мощных факторов, нарушающих формирование установки на материнство и искажающих материнское поведение, является психологический стресс, переживаемый женщиной во время беременности. Это особенно надо учитывать и связи с тем, что именно беременная женщина очень часто становится объектом «домашней ненависти» и агрессивных действий со стороны близких; половина всех избиваемых женщин впервые были избиты во время беременности.

Огромное значение придается качественному медицинскому обеспечению беременным. Отсутствие должной заботы о женщине во время беременности негативно сказывается на качество материнства и на исходных родов. Значительное число женщин, бросающих своих детей в родильных домах, во время беременности не посещали врача и не имели должной поддержки.

Таким образом, накоплен большой фактический и научный материал, который убедительно показывает исключительное значение социальных моментов в формировании отказного материнского поведения, однако не отвечает на главный вопрос - почему при равных условиях одна мать бросает своего ребенка, а другая, чтобы накормить ребенка, готова на самые отчаянные лишения. Понять это можно, только изучив индивидуальные особенности самой «отказчицы». И первым фактором среди прочих стоит возраст матери.

1.3 Возрастной фактор матери - отказницы

Исследования, проводимые во всем мире, в том числе и в нашей стране, указывают на особое неблагополучие внебрачной рождаемости именно среди совсем молодых женщин и на безусловно негативный опыт сверхраннего материнства. Исследователи подчеркивают психологическую незрелость таких матерей, амбивалентности их установок на материнство, зависимость от негативного влияния собственных родителей, среды обитания. Известно, что матери-подростки особо подвержены психиатрическим и психосоциальным проблемам, что они часто оказываются неспособными воспринимать эмоциональные и экспрессивные сигналы, подаваемые новорожденным. Это нарушает необходимую обратную связь и искажает формирование психических функций ребенка. Педиатры всех специальностей озабочены небрежным отношением матерей-подростков к своим детям.

Возрастной фактор один из множества существенных, определяющих неготовность к материнству и, как следствие, - отказ от ребенка. По данным МЗ России, более половины «отказниц» - женщины в возрасте до 25 лет. Около 8% - несовершеннолетние женщины; около 30% - поздние первородящие в возрасте от 30 до 50 лет[[11]](#footnote-11).

Беременность юных в нашей стране ставит ряд пока еще непреодолимых проблем. Среди них авторы отмечают сверхраннее начало половой жизни и высокую частоту беспорядочных половых контактов у подростков, их плохую осведомленность в области контрацепции, а также низкие материальные и моральные возможности использования противозачаточных средств. Это приводит к постоянному росту у юных девушек числа абортов, в том числе и криминальных, а также искусственных прерываний беременности на поздних сроках.

Вот только некоторые факты, подтверждающие серьезность положения с юным материнством в нашей стране. Раннее беспорядочное начало половой жизни в подростковой среде стало типичным. Среди лиц, не достигших совершеннолетия, от 40% до 60% живут половой жизнью. Более 10% из них начали половую жизнь в возрасте до 14 лет. С момента начала половой жизни и вплоть до первых родов более 20% юных матерей имели от 5 и более половых партнеров и лишь 64% - одного. В России за последние 30 лет показатель плодовитости женщин моложе 20 лет увеличился с 28,4% до 47,8%. Ежегодно имеет место около 1,5 тысяч рождений у матерей в возрасте до 15 лет, 9 тысяч - 16 лет, 30 тысяч - в возрасте 17 лет. Фактически удельный вес детей, рожденных женщинами моложе 18 лет, в общем числе родившихся составляет в среднем 2,3% [[12]](#footnote-12).

Наступления беременности у девушек-подростков до 17 лет составляет 0;84% ежегодно. Из них 0,5% приходится на аборты и 0,34% на роды. По данным Госкомстата бывшего СССР частота беременностей и родов у девушек-подростков в возрасте от 15 до 18 лет в 1980 году составляла 0,41%, а уже в 1986 году увеличилась до 0,44%. С 1958 до 1985 года показатель рождаемости вырос на 48%. Во многом это связано с тем, что девушки в нашей стране темны и безграмотны в области контрацепции. Почти в 45% случаев они живут половой жизнью, не предохраняясь от беременности и не подозревая о тех последствиях, к которым это может привести. Лишь 9% юных девушек, живущих половой жизнью, поступают в стационар для прерывания беременности, в 15% случаев это девушки в возрасте от 15 до 19 лет. Вместе с тем необходимо учитывать, что одной из главных причин, толкающих молодежь к раннему началу половой жизни, является простое любопытство, а также провоцирование со стороны окружающих сверстников[[13]](#footnote-13).

Подросток хочет выглядеть более взрослым и самостоятельным. Как правило, подростки впервые вступают в половую близость с лицами более старшего возраста. Важное место среди причин, ведущих молодежь к сексуальным контактам, занимают злоупотребление алкоголем и токсикомании в подростковой среде. Так, практически все половые акты, которые приводят подростков к заражению венерическими заболеваниями, происходят в состоянии алкогольного опьянения.

Раннее начало половой жизни служит в известной степени сигналом «бегства» подростка от охватившего его чувства одиночества, воплощение наивной мечты о любви с первого взгляда. Для многих из них половые связи связаны с характерной и очень острой у подростков потребностью к самовыражению, стремлению приобщиться ко «взрослому» образу жизни, а в ряде случаев и признаком начавшегося психического расстройства.

Физиологическая и психологическая неготовность многих подростков к вынашиванию беременности сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождению недоношенных, больных и травмированных младенцев. Так, рождение недоношенных и маловесных детей у таких женщин в 2 раза выше аналогичных показателей у женщин старшего возраста. Однако мнения о качестве вынашивания беременности юными женщинами далеко не однозначны.

Помимо физической нагрузки незрелая личность юной беременной, как правило, испытывает глубокие эмоциональные травмы. Юные беременные и девочки-матери в нашей стране, несмотря на внешнее безразличие общества к их судьбам, находятся под очень сильным «нравственным» давлением, следствием чего является желание скрыть беременность или прервать ее любыми, в т.ч. нелегальными, средствами.

Боясь отрицательной реакции со стороны родителей, близких, почти 40% девушек скрывают беременность и, сохраняя ее, не обращаются к гинекологам. Почти для трети юных матерей их материнство является настолько нежеланным, что они во время беременности совершают криминальные попытки к ее прерыванию.

Беременность юной женщины является причиной тяжелых конфликтов в семьях. Последние зачастую оказываются ни морально, ни материально не готовыми к ее сохранению. Положительно отнеслись к рождению ребенка у их юной дочери только 60% родителей; 15,6% - резко негативно, а более 14% родителей настаивали на прерывании беременности даже на поздних сроках, когда существовала реальная опасность для здоровья и жизни их ребенка[[14]](#footnote-14).

Очень часто также конфликты оказываются роковыми и, подталкивая юных девушек к уходу из семьи в асоциальные компании, ставят их на путь бродяжничества, проституции и т. д. Поэтому большинство ученых едины во мнении, что раннее материнство является неблагоприятным не только и не столько с акушерской точки зрения, сколько с социальной. Особенно серьезны последствия в плане рождающихся детей. Одним из драматических последствий является то, что большинство юных матерей бросает своих детей на произвол судьбы, подвергает их агрессии и т. д.

Исследования показывают, что до 15% новорожденных, брошенных и родильных домах, - это дети юных матерей. Примерно такой же процент младенцев, рожденных юными, «временно» содержатся в домах ребенка в связи с неспобностью матери выполнять свои материнские обязанности[[15]](#footnote-15).

Причины таких отказов, как считают некоторые исследователи, «объективны» - в этом возрасте матери имеют крайне низкие доходы, а государственное пособие не компенсирует необходимых затрат на ребенка. Юные матери не имеют профессии и нормальных жилищных условий, а некоторые практически считают, что настаивать на том, чтобы мать брала нежеланного ребенка, неразумно в его же интересах, поскольку он может быть более счастлив с приемными родителями.

После рождения ребенка 65,1% юных матерей терпят серьезные трудности. Из них в 52% эти трудности связывали с материальными и жилищными условиями, в 18% с нехваткой времени, в 6% с проблемами здоровья ребенка, в 5% с физической усталостью, в 4% моральной обстановкой и пр. Сверхраннее материнство приводит подростков к вынужденной изоляции от среды сверстников в столь ответственный для становления личности период. Многие юные матери бросают дальнейшее обучение, теряют перспективы получения желанных профессий. Для 31% девочек рождение ребенка нарушило их жизненные планы, не позволило учиться, получить нужную специальность, помешало выйти замуж за любимого человека и т. д[[16]](#footnote-16).

Недаром у юных матерей часто возникают социально обусловленные психические нарушения, патологические развития личности, ранний алкоголизм и наркомании.

Одной из ключевых проблем сверхраннего материнства является психологическая незрелость подростков, которая делает многих из них не готовыми к эффективному материнству. Вопрос о психологической неготовности несовершеннолетней девушки принять на себя роль матери обсуждается давно.

Проведенные социально-гигиенические исследования свидетельствуют, что более 25,8% несовершеннолетних имеют половые контакты, и лишь 50,4% из них среди причин, побудивших их к началу половой жизни, называли любовь и желание иметь семью с половым партнером. При этом более 80% девушек до 18 лет имеют негативную репродуктивную установку или не имеют её вообще[[17]](#footnote-17).

В сложном комплексе психосоциальных проблем, которые возникают как у самой матери-подростка, так и вокруг нее. Подчеркивает необходимость строгой дифференцированности. К примеру, в подходе к вопросу о сохранении беременности у несовершеннолетних он предлагает критерии:

1. Сохранение беременности - если девочка не проявляет симптомы дистресса, эмоционально зрелая, более чем соответствует возрасту, семья и общество обеспечивают поддержку, адекватную ее моральным, религиозным, социальным и культурным ценностям.

2. Прерывание - если девочка незрелая, с эмоциональными нарушениями, с признаками стресса, живет во враждебной семейной среде или непринимаемая окружением. Считается, что сходные психосоциальные проблемы неготовности воспринять роль матери возникают и в случаях беременности пожилых одиноких женщин. Доказано, что позднее материнство частично соотносится с проблемами внутренней незрелости этих женщин. С появлением на свет ребенка пожилые первородящие входят в состояние частичной регрессии, которая препятствует активному приспособлению к материнству и заботе о ребенке.

Все сказанное выше демонстрирует значимость индивидуальных особенностей, в первую очередь, ее личностных качеств.

1.4 Социальные корни отказов от материнства

Роль социальных факторов в формировании искажений материнского поведения столь велика и очевидна, что многие исследователи непосредственно сводят именно к ним всю спорную проблему причинности отказов от детей.

Большинство молодых семей в стране остро нуждается в жилье. Жилищная проблема становится особенно тягостной для женщины в период беременности и в первые годы жизни ребенка. Молодые семьи с малым сроком совместной жизни вынуждены жить с родителями одного из супругов, их братьями и сестрами в малогабаритных или коммунальных квартирах. Большинство беременных с тревогой думает о резком сокращении доходов семьи после рождения ребенка (в среднем в два раза) в то время как необходимость расходов резко возрастает на фоне галопирующей инфляции. Женщина может отдать ребенка в ясли, а сама выйти на работу, однако известно, сколь низка профессиональная подготовка воспитателей и сколь плохи условия содержания детей в группах. Поэтому матери при малейшей материальной возможности стараются не отдавать ребенка в ясли. В случае если она предпочтет сама ухаживать за своим ребенком, не выходя на работу, то ни она, ни ребенок не получат никакой материальной поддержки. Вся семья будет вынуждена жить на зарплату мужа. Это означает, что доход на каждого члена молодой семьи будет меньше прожиточного минимума.

Беременные женщины в нашей стране сталкиваются с огромными физическими нагрузками. Хотя законодательством и предусматривается перевод беременных на более легкую работу, однако на практике руководство в этом не заинтересовано, и часто профессиональные нагрузки остаются прежними. Все эти социальные факторы, по результатам самых современных исследований, значительно снижают качество готовности к материнству, приводят к тому, что более чем для 30% женщин, вынашивающих беременность, последняя является нежелательной и нежеланной со всеми вытекающими отсюда последствиями[[18]](#footnote-18).

Для женщины в городе создается известный феномен «покрова социальной анонимности». С этим связывают увеличение статистики разводов, распространение алкоголизма и наркомании среди женщин.

Важную роль играют акселирационные процессы и изменение образа жизни современной молодежи, «сексуальная революция», снижение возраста начала половой жизни, которые происходят на фоне более терпимого отношения общества к добрачным половым связям и их последствиям, приводящим к возрастанию из года в год числа подростковых беременностей[[19]](#footnote-19).

Определенное значение имеет повышенное стремление современных женщин к социальной независимости, в чем не последнюю роль играет растущее влияние феминистских движений в развитых цивилизациях.

Одним из важнейших комплексов в структуре социокультурных факторов, влияющих на формирование семейных отношений и на материнское поведения в частности, является комплекс культурно-национальных и религиозных традиций общества. Вместе с тем эта область отношений остается малоизученной и потому представляется противоречивой. Так известно, что в этносах с сильным влиянием религиозного фундаментализма (большинство страны ислама, ортодоксальные иудейские общины Израиля) даже в социально не защищенных слоях общества «отказничество», как явление, вообще не известно. В то же самое время в таких странах как Франция, Италия, где сильны традиции католицизма, отличается известный рост числа отказных детей. Напротив, в ряде Скандинавских стран с низкой религиозностью населения эти цифры чрезвычайно малы, а в России -стране почти полового атеизма - «отказничество» принимает характер эпидемии.

Хорошо известно, что современная мораль и религия расценивают как безусловное зло и грех отвержение матерью своего ребенка, а в общественном сознании устойчиво сохраняется представление об априорной греховности и аморальности матери, оставившей младенца без попечения. Не даром депутаты бывшего Союзного парламента всерьез обсуждали закон об уголовном наказании этих женщин, а из писем в многочисленные редакции и заинтересованные министерства до сих пор поступают разгневанные письма с призывами к стерилизации, к публичным формам демонстрации таких матерей.

Все это, безусловно, подчеркивает значение общей социальной ситуации, в которой живет женщина, значение среды, формирующей личность женщины на всех этапах подготовки к материнству.

В заключение главы подведем итоги:

Итак, мы пришли к пониманию того, что нельзя ограничиваться при изучении проблем материнства рассмотрением природно-биологизаторских позиций. На формирование материнского комплекса большое влияние оказывает совокупность социальных психологических, педагогических факторов. Чувство материнства не появляется инстинктивно, случайно, спонтанно. Оно социально воспитывается и наследуется.

2. Основные направления по профилактике отказа от детей

2.1 Результаты психологического обследования отказниц

По результатам наблюдений будущие отказницы чаще всего воспитывались в неполной семье, однако и они часто находились в неблагополучной, психо-травмирующей среде. Только в 1/3 случае женщины характеризовали отношения в родительской семье как хорошие. В большинстве семей дочерей «воспитывали» грубостью, криком, а часто и побоями. Таких семей, по нашим данным, не менее 58%. При этом били детей 1% отцов и, что особенно показательно, 13% матерей.

Хорошо известно, какое важное значение имеет образ собственной матери для формирования психологических установок на материнство у молодых женщин. В этом отношении отказницы с детства приобретали негативный опыт. Около трети из тех, кто рос с матерью, отмечали плохие с ней отношения. В 60% случаев матери женщин отказниц категорически отказываются помочь своей дочери в воспитании новорожденного.[[20]](#footnote-20)

Ситуация с отцами еще хуже. Прежде всего, как уже отмечалось, многие росли вообще без отца. Развод родителей пришлось пережить в детстве (до 12 лет) 18% женщин. В сохранившихся семьях обстановка была далеко не всегда благополучной, и 23% оценивают свои отношения с отцами как плохие, а иногда очень плохие. Злоупотребляли алкоголем 38% отцов (в популяции около 5%), а «случалось выпить лишнего» — 63%.

Большинство будущих отказниц в детстве были, по их словам, «сыты и одеты, хотя не имели ничего сверх этого», но у 6% таких семей едва хватало на еду. Более трети семей были обеспечены ниже среднего уровня. Свои жилищные условия большинство респонденток считают средними. Плохими их назвали 6% опрошенных, хорошими — 11%. При этом 11% женщин жили в коммунальной квартире, 30% не имели своего места (угла, комнаты) для учебы и игры. В половине семей случались драки, скандалы.

Обращает на себя внимание также крайне неблагополучная ситуация с источниками доходов и соответственно с материальным достатком отказниц. Только 18% из них до настоящей беременности постоянно работали, остальные не работали по разным причинам (искали работу, ссылались на плохое здоровье и т. д.), а 12% откровенно заявили, что и не собираются работать. Большинство отказниц не имели никакой определенной профессии или специальности. Около половины их находились на иждивении родителей, родственников и друзей. Подрабатывали, когда была возможность, и перепродавали вещи и продукты 5%. При этом 45% считали, что хотя они не голодают, но совершенно не имеют денег на одежду; 15% сообщили, что им не хватает денег вообще, и 25% хотели бы иметь дополнительные доходы на развлечения и дорогие вещи; 55% отказницы считали свое материальное положение ниже среднего в стране, и никто не оценивал его выше среднего, а средний уровень, как известно, таков, что позволяет не голодать, но ничего сверх этого. В такой ситуации появление ребенка неизбежно приведет к еще большему снижению уровня жизни. Отсюда, естественно, что мотив материальной необеспеченности занимает важное место в ряду других мотивов. На него ссылается 50% опрошенных.[[21]](#footnote-21)

Выводы: по результатам наблюдений будущие отказницы чаще всего воспитывались в неполной семье, однако и они часто находились в неблагополучной, психотравмирующей среде. Важное значение имеет образ матери для формирования психологических установок на материнство у молодых женщин. В этом отношении отказницы с детства приобретали негативный опыт. Около трети из тех, кто рос с матерью, отмечали плохие с ней отношения. В отношении отцов дело обстоит гораздо хуже. Многие отказницы пережили развод родителей. Также плохая ситуация с материальными доходами.

2.2 Институт воспитания материнства

Материнство - сложный феномен, имеющий свои физиологические механизмы, эволюционную историю, культурные и индивидуальные особенности. В каждой культуре есть целый институт материнства, который включает в себя способы воспитания женщины как матери.

Мать — самый нужный ребенку человек. Ему как воздух, как тепло необходима материнская любовь и забота, ребенок должен расти в эмоционально теплом и стабильном окружении.

В любом обществе постоянно происходят изменения модели материнства, соответствующие изменению в самих общественных отношениях. Изменяется и отношение женщины к своей роли матери. В наши дни материнство занимает незначительное место в иерархии ценностей женщины. Заметно возросло стремление к высокому профессиональному статусу и карьере, отмечается повышенная тяга к благосостоянию и высокому уровню потребления, что, естественно, препятствует родительству.[[22]](#footnote-22) Налицо новая модель личности, не обеспеченная соответствующей моделью материнства. В современном обществе в соответствии с Конституцией РФ (ст. 38), «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве».

Материнство - биологическое и социальное отношение матери к ребенку (детям). Биологическое отношение определяется происхождением ребенка от матери (кровным родством). Оно связано с выполнением женщиной репродуктивной функции и является основой для юридического установления материнства. Биологическое и юридическое материнство могут не совпадать (например, при усыновлении или в случае «многочисленного материнства» в традиционных или малоразвитых аграрно-промышленных сообществах). Материнство, будучи основной частью социального института родительства, влияет на функционирование семьи как малой социально-психологической группы. Основная функция материнства - репродуктивная и воспитательная. Первая иногда обозначается терминами «прокреативная», «генеративная», и ее содержание включает значение второй функции (уход за детьми, их воспитание, обучение). Материнство (вместе с отцовством) наиболее полно удовлетворяет сенсорные, когнитивные, эмоциональные и социальные потребности ребенка, обеспечивает его постепенное включение в систему социальных отношений, обеспечивает усвоение социальных ролей.[[23]](#footnote-23)

Значение материнства как института воспитания меняется в зависимости от социально-экономических и других условий развития общества (от исключительно общественного до домашнего воспитания). Материнство как социальный институт занимает довольно большое место в деятельности социальных работников различных социальных служб современного общества.

При всем разнообразии существующих направлений в изучении проблемы материнства их можно свести к двум основным: традиционному и эгалитарному.

В рамках традиционного направления материнство рассматривается с природно-биологических позиций и представляется основной формой самореализации женщины, предназначенной ей от природы.

Известно, что материнство - одна из важнейших социальных функций женщины. Доказано, что для нормального развития ребенка необходима материнская любовь. Существует ли проблема материнства? Какова роль матери в воспитании детей? Готова ли современная женщина стать матерью? Что такое хорошая «мать»? Какими навыками и умениями она должна обладать, чтобы справиться с материнскими обязанностями? Как поведение матери влияет на психическое и физическое здоровье детей? Существует ли материнский инстинкт?

Опыт работы родильных домов и женских консультаций показывает, что многие женщины не готовы к выполнению своих материнских обязанностей. Иногда рождаются нежеланные и нелюбимые дети. Часто после рождения ребенка у молодой матери нет настоящей любви к нему, что может резко повлиять на моральное и психическое развитие таких детей. Нежеланный ребенок уже заранее обречен на неблагоприятную для его психического и духовного развития среду, потому что материнская любовь - основа становления личности ребенка. Здесь важно не только овладение матерью какими-то систематизированными знаниями в области педагогики, психологии, санитарии, гигиены, но и формирование у нее чувства сердечной привязанности к собственному ребенку.

Изучению материнского инстинкта у животных посвящено огромное число научных работ. Особый интерес представляют исследования по проблеме «пускового механизма» этого инстинкта. Эти исследования установили, что для «запуска» генетической программы материнства большое значение имеет критическое время между моментом рождения детеныша и первым его предъявлением матери.[[24]](#footnote-24)

Выводы: в наши дни материнство занимает незначительное место в иерархии ценностей женщины. Заметно возросло стремление к высокому профессиональному статусу и карьере, отмечается повышенная тяга к благосостоянию и высокому уровню потребления, что, естественно, препятствует родительству. Материнство, будучи основной частью социального института родительства, влияет на функционирование семьи как малой социально-психологической группы. Основная функция материнства - репродуктивная и воспитательная. Опыт работы родильных домов и женских консультаций показывает, что многие женщины не готовы к выполнению своих материнских обязанностей.

2.3 Профилактика как технология социальной работы по предупреждению отказов от детей

Одной из актуальных и социально значимых задач, стоящих перед нашим обществом сегодня, является поиск путей снижения роста безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, отказов от детей и повышения эффективности их профилактики.

В профилактике нуждается все население, в особенности люди, входящие в группы повышенного риска: малолетние дети, подростки, престарелые, а также люди, ведущие асоциальный образ жизни.

Профилактика является одним из перспективных и важных направлений деятельности в социальной работе по преодолению отказов от детей. Своевременная профилактическая деятельность способствует значительному снижению издержек социальной работы с уже имеющими место, «состоявшимися» девиациями.

Часто первичная профилактика требует комплексного подхода, который приводит в действие системы и структуры, способные предотвратить возможные проблемы или решить поставленные задачи. Профилактическая деятельность, осуществляемая на уровне государства через систему мер повышения качества жизни, минимизацию факторов социального риска, создание условий для реализации принципа социальной справедливости, называется социальной профилактикой. Социальная профилактика создает тот необходимый фон, на котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская и социально-педагогическая.

В литературе исследователи выделяют несколько уровней профилактической деятельности в отношении отказов от детей:

- общесоциальный уровень (общая профилактика) предусматривает деятельность государства, общества, их институтов, направленную на разрешение противоречий в области экономики, социальной жизни, в нравственно-духовной сфере;

- специальный уровень (социально-педагогическая, социально-психологическая) состоит в целенаправленном воздействии на негативные факторы, связанные с отдельными видами отклонений или проблем;

- индивидуальный уровень (индивидуальная профилактика) представляет собой профилактическую деятельность в отношении конкретных лиц, поведение которых имеет черты отклонений или проблемности[[25]](#footnote-25).

Помимо этого выделяют следующие виды профилактической деятельности: первичная, вторичная, третичная.

Первичная профилактика - комплекс мер, направленных на предотвращение негативного воздействия биологических и социально-психологических факторов, влияющих на формирование отклоняющегося поведения. Следует отметить, что именно первичная профилактика (ее своевременность, полнота и постоянность) является важнейшим видом превентивных мероприятий в области предотвращения отклонений в поведении детей и подростков.

Вторичная профилактика - комплекс медицинских, социально-психологических, юридических и прочих мер, направленных на работу с несовершеннолетними, имеющими девиантное и асоциальное поведение (пропускающими уроки, систематически конфликтующими со сверстниками, имеющими проблемы в семье). Основными задачами вторичной профилактики являются недопущение совершения подростком более тяжелого проступка, правонарушения, преступления.

Под третичной профилактикой понимается комплекс мер социально-психологического и юридического характера, имеющих целью предотвращение совершения повторного проступка подростком, покинувшим специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.

Основная цель профилактической деятельности в социальной работе состоит в выявлении причин и условий, ведущих к отклонениям в поведении социальных объектов, предупреждении и уменьшении вероятности появления отклонений с помощью социально-экономических, правовых, организационно-воспитательных, психолого-педагогических мер воздействия. В профилактической работе для специалиста по социальной работе важнейшее значение имеет умение правильно и гибко ориентироваться в каждой конкретной ситуации, объективно, с научной достоверностью обобщать фактический материал, тщательно изучив все причины установленных отклонений и условий, в которых они стали возможны.

В соответствии с вышесказанным, под профилактикой понимаются научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на:

- предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих социальные отклонения негативного характера;

- предотвращение возможных физических, психических и социокультурных девиаций у различных индивидов и социальных групп;

- сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей. Содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии внутреннего потенциала[[26]](#footnote-26).

Профилактические мероприятия варьируются в зависимости от характера и причин социальных отклонений. В обобщенном виде профилактические мероприятия могут быть определены как нейтрализующие; компенсирующие; предупреждающие возникновение обстоятельств ведущих к социальным отклонениям; устраняющие эти обстоятельства; мероприятия последующего контроля за проведенной профилактической работой. Из этого следует, что профилактика должна проводиться в форме программы запланированных действий, направленных на достижение желаемого результата, предотвращение возможных проблем и наблюдение за последующим состоянием социального объекта.

Эффективность осуществления социальной профилактики во многом определяется профессионализмом субъекта воздействия и комплексным характером профилактического применения. Социальная профилактика создает предпосылки для процесса нормальной социализации личности, основывающегося на приоритете принципов законности и морали, тем самым закладывается фундамент благополучия в семьях и социальной стабильности общества в целом. В этой связи нельзя не согласиться с точкой зрения, что в профилактике нуждается все население, однако есть и приоритетные направления ее применения, имеются категории населения, нуждающиеся в ней в большей мере. К таким социальным группам можно отнести детей, подростков, инвалидов, пожилых, лиц, отличающихся антисоциальным образом жизни, а также испытывающих временные трудности, и другие. С учетом социального положения, статуса данных категорий населения, потребностей общества в предотвращении многих социальных проблем и строится профилактическая работа.

Профилактика семейного неблагополучия как фактора отказов от детей относится к важнейшим видам профилактики, используемых в практике социальной работы. Различные литературные источники указывают два этапа профилактической работы. Первый связан с выявлением несовершеннолетних и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В процессе профилактики должна быть обеспечена полнота выявления профилактируемого контингента. Это будет возможно лишь в том случае, если в данном процессе будут участвовать все обозначенные в законе субъекты профилактики. [[27]](#footnote-27)

Важно, чтобы в этом процессе принимали участие органы и учреждения, которые работают с семьей на ранних этапах формирования личности несовершеннолетнего - учреждения социальной защиты населения и здравоохранения, дошкольные и школьные образовательные учреждения. Согласно, Федеральному закону Российской Федерации «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» индивидуально-профилактическая работа, проводится как в отношении несовершеннолетних, так и в отношении семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации. В отношении тех и других разрабатываются специальные программы, включающие специфические для каждого профилактируемого субъекта мероприятия.

Следующим этапом профилактической работы являются мероприятия по реабилитации профилактируемого лица. Успех реабилитации зависит, прежде всего, от полноты изучения личности профилактируемого, характеристики несовершеннолетнего, отношением его к учебе, к родителям, труду, состоянием здоровья, включая и психическое, характера отклоняющегося поведения и его причин.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

В профилактике нуждается все население, в особенности люди, входящие в группы повышенного риска: малолетние дети, подростки, престарелые, а также люди, ведущие асоциальный образ жизни.

Социальная профилактика создает тот необходимый фон, на котором более успешно осуществляются все другие виды профилактики: психологическая, педагогическая, медицинская и социально-педагогическая.

Выделяют несколько уровней профилактической деятельности в отношении отказов от детей: общесоциальный уровень (общая профилактика), специальный уровень (социально-педагогическая, социально-психологическая), индивидуальный уровень (индивидуальная профилактика). Помимо этого выделяют следующие виды профилактической деятельности: первичная, вторичная, третичная. В обобщенном виде профилактические мероприятия могут быть определены как нейтрализующие; компенсирующие; предупреждающие возникновение обстоятельств ведущих к социальным отклонениям; устраняющие эти обстоятельства; мероприятия последующего контроля за проведенной профилактической работой. Социальная профилактика создает предпосылки для процесса нормальной социализации личности. В процессе профилактики должна быть обеспечена полнота выявления профилактируемого контингента.

Профилактика отказов от детей - это реальная необходимость, важна общая организация профилактической работы на определенной территории применительно ко всему контингенту несовершеннолетних и их семей;

Профилактика отказов от детей включает в себя систему мероприятий, связанных с изучением и прогнозированием безнадзорности, беспризорности и отказов от детей несовершеннолетних, направленных на пресечение отрицательно влияющих факторов на формирование и развитие личности;

Работу по профилактике отказов от детей в подготовке подрастающего поколения к ответственному родительству необходимо начать с формирования позитивных родительских установок через разработку и реализацию программ, которые способствовали бы формированию правильного подхода к созданию семьи у молодых людей.

2.4 Роль комплексной программы по профилактике отказов от детей

Необходимость разработки Концепции профилактики отказов от детей обусловлена наличием в современном обществе проблемы отказов от детей: ростом количества детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, увеличением среди сирот детей со сложными, комплексными видами отклонений, разными формами задержек психического развития, с трудностями в обучении, поведении, наличием детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в учреждениях общественного воспитания (30% от общего числа официально выявленных и устроенных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей), недостаточной работой по постинтернатной адаптации выпускников детских домов и школ-интернатов, ограниченностью позитивной информации о семьях, воспитывающих детей.

В сложившейся системе социальной поддержки семьи и детства, профилактики отказов от детей отсутствует единая межведомственная модель выявления и учета семей группы «риска» по отказу от ребенка для проведения эффективной профилактической работы, достаточное нормативное обеспечение, стандарты работы с неблагополучными семьями, имеющими несовершеннолетних детей, программа профессиональной подготовки кадров для оказания квалифицированной помощи в сфере профилактики социального сиротства, слабо развито сопровождение замещающих (опекунских, приемных) семей.[[28]](#footnote-28)

Профилактика отказов от детей - это организованная в рамках единой программы совокупность научно обоснованных и своевременно предпринимаемых действий, направленных на устранение или нейтрализацию причин, порождающих отказы от детей во всех формах его проявления.

Цель Концепции: сокращение уровня социального сиротства[[29]](#footnote-29).

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- создать условия для устранения и нейтрализации причин, порождающих социальное сиротство;

- оптимизировать семейную политику и социальную защиту детства;

- обеспечить приоритет семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

- создать условия, позволяющие детям, оставшимся без попечения родителей, и лицам из их числа, реализовать свои права на образование, получение профессии, жилое помещение, качественную медицинскую помощь;

- консолидировать силы общественных организаций и негосударственных коммерческих структур в решении проблем профилактики отказов от детей;

- обеспечить межведомственное взаимодействие государственных структур, всех органов, структур и учреждений, занимающихся вопросами профилактики отказов от детей.

Развитие информационно-образовательного пространства по проблемам семьи и детства с целью повышения образовательного уровня населения и формирования в обществе понимания значимости семьи, ее роли в воспитании детей, необходимости развития и укрепления семейных традиций.

Развитие и внедрение новых технологий и инновационных услуг помощи разным категориям семей и детей.

Обеспечение условий социальной защиты семьи, раннее выявление семейного неблагополучия с целью сохранения ребенка в семье.

Реабилитация и восстановление кровной семьи.

Развитие семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Обеспечение качественного образования, воспитания и психолого-педагогического сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в учреждениях общественного воспитания.

Создание системы постинтернатного сопровождения выпускников учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, введение института наставничества в отношении этих детей и лиц из их числа в трудовом коллективе.

Подготовка, переподготовка и повышение квалификации кадров, в том числе специалистов, включенных в систему работы с семьей и детьми, на основе межпрофессионального, междисциплинарного подхода.

Привлечение общественных организаций, благотворительных фондов и бизнес-структур к участию в реализации социально значимых проектов, направленных на профилактику отказов от детей.

Освещение средствами массовой информации положительного образа семьи, ее традиций, ценностей, освещение проблем отказов от детей, сокращение демонстрации насилия, жестокости и бездуховности.

Развитие добровольческого движения как способа социализации воспитанников детских домов и школ-интернатов.

Обеспечение научного осмысления изменений воспитательной роли семьи, прогнозирование социальных последствий, выработка новой педагогической идеологии семейного воспитания.[[30]](#footnote-30)

Разработка программно-методических документов, обеспечивающих эффективное решение проблем семьи и детства.

Проведение мониторинга с последующим анализом результатов социально-экономического и воспитательного потенциала семьи, положения детей в семьях разного типа, в первую очередь, в семьях «группы риска» по отказам от детей.

Разработка механизмов реализации принимаемых органами законодательной и исполнительной власти решений.

Данная Концепция должна опираться на ряд принципов.

Принцип легитимности: наличие необходимой нормативно-правовой базы деятельности по профилактике отказов от детей.

Принцип научности: организация деятельности строится на изучении и использовании апробированных научных разработок отечественных и зарубежных исследователей.

Принцип аксиологичности: формирование в обществе понимания значимости семьи, ее роли в воспитании детей, необходимости сохранения кровной семьи.

Принцип единства, целостности и преемственности: единство системы средств, методов и форм воздействия.

Принцип целевой направленности: реализуемые мероприятия имеют целевую группу, предполагаемый результат, который в свою очередь дает возможность обозначения следующей цели.

Принцип субъектности: принятие индивидуальных ценностей, норм, позиций и морали всех участников процесса.

Принцип культуросообразности и возрастной дифференциации: осуществление деятельности в соответствии с культурными нормами и ценностями, с учетом возрастных особенностей и закономерностей развития личности.

Принцип многоаспектности: сочетание в целевой профилактической деятельности юридического, социального, медицинского, психологического, образовательного и других аспектов.

Принцип комплексности: осуществление деятельности на основе согласованного взаимодействия органов и учреждений, отвечающих за различные аспекты государственной системы профилактики (межведомственный уровень), а также специалистов различных профессий (профессиональный уровень).

В 2009 году Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выставил на конкурс только одну комплексную программу - «Право ребенка на семью» (по направлению «Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей»). В ходе конкурса предполагается отобрать до 10 комплексных программ субъектов Российской Федерации. Ежегодный объем финансирования каждой из них может составить до 50 млн. рублей. Возможный период финансирования – до 4 лет.

50 заявок из 43 субъектов Российской Федерации поступило в Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Таковы результаты приема и регистрации документов для участия в конкурсе программ, направленных на профилактику семейного неблагополучия и отказов от детей.

25 субъектов РФ, то есть большинство заявителей, подали документы на участие в комплексной программе Фонда «Право ребенка на семью». Программы по отдельным темам профилактики семейного неблагополучия и отказов от детей, представили 19 регионов: по программе «Лига помощи» поступило 15 заявок, «Новая семья» - 8, по программе «Никому не отдам» - 2. Заявки на участие одновременно в двух программа Фонда подали 5 субъектов РФ – это Ивановская, Владимирская и Кемеровская области, Республики Удмуртия и Северная Осетия – Алания. В трех программах пожелали участвовать 2 региона - Алтайский край и Республика Татарстан.

Наиболее активными оказались субъекты РФ Центрального федерального округа – заявки на участие в конкурсах Фонда поступили от 10 регионов Центральной России. От Приволжского федерального округа в конкурсах Фонда участвуют 9 субъектов РФ, Сибирского и Южного – по 7, Северо-Западного и Уральского федеральных округов – по 4, Дальневосточного – 2.

Отбор региональных программ, направленных на профилактику семейного неблагополучия и отказов от детей, будет проводиться конкурсными комиссиями.[[31]](#footnote-31)

В Целевой среднесрочной Программе по преодолению и профилактике отказов от детей представлены основные направления и содержание деятельности по решению задач профилактики детского и семейного неблагополучия и преодолению сиротства.

Предложенные в Программе меры должны носить не только социально-экономический характер, но и учитывают психолого-педагогические и медицинские аспекты проблемы социального неблагополучия детей и семей в округе.

Программа основывается на анализе ситуации с семейным неблагополучием, положением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и причин, приводящих к этим социальным явлениям. Основанием для выбора приоритетов на среднесрочную перспективу является анализ результатов построения демографического прогноза.

Программа рассчитана на создание комплексной системы объединения усилий различных учреждений социальной сферы округа для решения поставленных задач, четкую координацию мероприятий, ведение распределенных банков данных и ресурсов, единых технологий работы и единой документации по защите прав несовершеннолетних.

Ключевая роль в обеспечении работы с детьми, нуждающимися в государственной защите, отводится органам опеки и попечительства. На них лежит задача обеспечить эффективное задействование возможностей всех ведомств и служб в интересах защиты прав детей на уровне муниципалитетов. Для обеспечения социальной стабильности и безопасности детства предполагается введение в практику работы судей, специалистов по социальной работе, других категорий специалистов ювенальных технологий.

Программа предусматривает активизацию мер по укреплению института семьи через осуществление просветительских и общепрофилактических мероприятий, направленных, в первую очередь на формирование семейных ценностей, вовлечение гражданского сообщества в обеспечение права ребенка жить и воспитываться в семье с учётом специфики проблем конкретного региона.

Важным направлением работы является создание механизмов и взаимодействия организаций для осуществления ранней профилактики и выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Рассматриваются меры по организации системы ранней профилактики – недопущения кризисных ситуаций, раннего выявления неблагополучных детей и семей, с последующим их дальнейшим комплексным сопровождением.

Раскрываются основные направления работы по реабилитации неблагополучных семей, учитываются специфические механизмы возникновения отказов от детей.

Основной целью всех рассматриваемых мероприятий является: работа с кровной семьёй, создание комплексной структуры по сохранению ребёнка в кровной семье, оптимизация потоков детей, направляемых в интернатные организации. В Программе предусмотрены мероприятия, повышающие уровень социальной адаптации и интеграции детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Рассматриваются мероприятия по предотвращению отказов от воспитания детей и поддержка матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в том числе в связи с рождением ребёнка, имеющего особенности развития. Особое внимание уделено созданию условий для эффективного сопровождения социально-личностного развития ребенка-сироты как в условиях пребывания в организациях для детей-сирот, расположенных на территории округа, так и в постинтернатный период.

В Программе раскрываются основные направления работы по развитию семейных форм жизнеустройства детей-сирот, в том числе мероприятия по подготовке и сопровождению семьи, взявшей ребенка на воспитание.

Важным направлением работы является информационно-аналитическая деятельность, предполагающая освещение социальных проблем семьи, детей и молодежи в средствах массовой информации, учет и формирование общественного мнения по вопросам семьи, семейного воспитания и отказов от детей.[[32]](#footnote-32)

Отличительной чертой Программы является научно-методическое сопровождение системы профилактики отказов от детей, формирование заказа на научные исследования и разработки.

В соответствии с социальной политикой в Программу заложен принцип межведомственного взаимодействия соответствующих служб и организаций на основе их координации и партнерства, предусматривающих консолидацию максимальных возможностей всех участников процесса по профилактике и преодолению отказов от детей.

Программа является механизмом скоординированных действий всех заинтересованных субъектов по реализации Программы по профилактике и преодолению отказов от детей. Программа предполагает мероприятия, носящие комплексный характер в вопросах реализации проблем по следующим направлениям:

Сокращение масштабов отказов от детей, развитие семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - важнейшие задачи органов исполнительной власти и местного самоуправления.

Программа является продолжением большой и целенаправленной работы, проводимой в этом направлении, а также предполагает разработку идеологии, основных целей и первоочередных мер в области социальной политики в отношении семьи, нуждающейся в помощи государства, со стороны законодательной и исполнительной власти, органов управления. Важнейшей составной частью программы является раздел «Недопущение социального сиротства и устройство детей в семью».

Необходимо совершенствовать формы работы с общественностью для повышения социального и общественного статуса семей, принявших на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей. Проблема преодоления отказов от детей и развитие семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, требует системных изменений в сфере защиты прав детей, нуждающихся в государственной защите.

Вывод: в сложившейся системе социальной поддержки семьи и детства, профилактики отказов от детей отсутствует единая межведомственная модель выявления и учета семей группы «риска» по отказу от ребенка для проведения эффективной профилактической работы, достаточное нормативное обеспечение, стандарты работы с неблагополучными семьями, имеющими несовершеннолетних детей, программа профессиональной подготовки кадров для оказания квалифицированной помощи в сфере профилактики социального сиротства, слабо развито сопровождение замещающих (опекунских, приемных) семей.[[33]](#footnote-33)

Необходимость разработки Концепции профилактики отказов от детей обусловлена наличием в современном обществе проблемы отказов от детей.

Цель Концепции: сокращение уровня социального сиротства. Ключевая роль в обеспечении работы с детьми, нуждающимися в государственной защите, отводится органам опеки и попечительства. Важным направлением работы является создание механизмов и взаимодействия организаций для осуществления ранней профилактики и выявления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Сокращение масштабов отказов от детей, развитие семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - важнейшие задачи органов исполнительной власти и местного самоуправления.

2.5 Опыт работы по профилактике отказов от детей в Приморском крае

Согласно существующим юридическим нормам женщина, родившая ребенка, но не имеющая возможности или желания растить его, может передать его на попечение государства.

Для этого ей нужно лишь оформить несколько документов прямо в роддоме. Матери, не желающие проходить через процедуру юридического отказа, поступают и еще проще – бесследно исчезают из родильного дома, и ребенок в этом случае оформляется органами опеки как подкидыш. И в том, и в другом случае детей ждет несколько месяцев пребывания в детской больнице, затем – дом ребенка и череда детских домов. Часть детей будет усыновлена, остальные же вырастут, ощущая себя ненужными, бесправными, отвергаемыми обществом и не приспособленными к жизни в нем. Статистика утверждает: сегодня сорок процентов выпускников детдомов становятся алкоголиками и наркоманами, еще сорок – пополняют ряды криминальных сообществ, десять – кончают жизнь самоубийством и лишь оставшимся десяти процентам удается вести более или менее упорядоченную взрослую жизнь [[34]](#footnote-34)

Дети, ставшие в результате отказа «ничьими», к тому же вынужденные провести несколько первых месяцев своей жизни в больничной палате - без движения, без прогулок, без событий, без игрушек, без общения, без ласковых прикосновений, - не просто резко отстают в развитии от своих «семейных» сверстников. Они находятся в состоянии глубокой депрессии со снижением всех витальных функций и уровня физического здоровья. В условиях больничной чистоты, почти стерильности, степень подверженности инфекциям, заболеваемость и смертность у отказных младенцев всегда были и остаются очень высокими.

Работу во Владивостоке начали с того, что поинтересовались у рожениц, заявивших о своем желании написать отказ от ребенка: почему они это делают? Самыми обычными ответами были: нет денег, нет работы, нет жилья, нет мужа. Реже встречались отказы по настоянию родственников и из-за появления на свет больного ребенка. Проанализировав ситуации, в которых находились матери-отказницы, врачи выяснили, что все случаи можно разбить на несколько групп. Самыми распространенными ситуациями оказались такие:

1) мать-отказница живет за чертой бедности;

2) женщина находится в алкогольной или наркотической зависимости;

3) мать – сама бывшая воспитанница детского дома, не имеющая ни жилья, ни опыта самостоятельного проживания;

4) роженица находится в юном возрасте;

5) родился больной ребенок.

Каждая пятая из опрошенных женщин находилась в состоянии крайней подавленности и вообще не шла на контакт с врачом. Довольно часто причины отказов были связаны не столько с реальными трудностями, сколько с ощущением своей несостоятельности, неспособности преодолеть жизненные испытания. Знания о своих юридических правах (о праве на пособия, льготы и т. д.) у женщин практически отсутствовали, многие имели негативный опыт общения с государственными органами, призванными оказывать им помощь. Социальный и семейный статус у отказниц, как правило, был очень низким. Часть из них ссылалась на невозможность в свое время прервать беременность из-за отсутствия денег на оплату операции. Обычными были высказывания о том, что надеяться не на кого, помощи ждать неоткуда, а проблемы неразрешимы.[[35]](#footnote-35)

Эти сведения дали достаточные основания отнестись к женщинам, отказывающимся от своих новорожденных детей, как к находящимся в кризисной жизненной ситуации и нуждающимся в помощи. И этот вывод поставил новые вопросы. Какие специалисты должны заниматься оказанием этой помощи? Должны ли они иметь специальную подготовку и - какую? Кто и где им может ее дать? Что конкретно нужно делать? Какими методами действовать? Какие юридические и этические нормы необходимо соблюдать? Какому ведомству должна принадлежать эта служба? Кто и как будет оценивать ее результаты?

Итог размышлений над ответами оформился в виде идеи - разработать проект по организации помощи матерям-отказницам и их детям.

В 2008 г. по предложению главного врача МУЗ "Клинический роддом №3” Елены Новицкой г. Владивостока организован медицинский центр. При этом медицинском учреждении создана специальная служба для работы с матерями, решившими отказаться от новорожденных. Как она сообщила депутатам Думы Владивостока, в 2007г. в детские дома по этой причине было передано 76 детей, 55 из них появились на свет в роддоме №3. [[36]](#footnote-36)

Работа центра направлена на необходимость использовать все возможности для того, чтобы попытаться убедить мать не обрекать малыша на социальное сиротство.

В состав новой службы вошли юрист, психолог и социальный работник. Однако, поскольку труд таких специалистов не финансируется Фондом обязательного медицинского страхования, средства изыскивают в бюджете Владивостокского городского округа.

Так же в г. Владивостоке ведется другая профилактическая работа по отказам от детей, в частности:

«Семейная политика в крупных городах: опыт реализации, перспективы».

I. Программа содействия сокращению отказов от детей в городе Владивостоке «ПОЙДЕМ ДОМОЙ».

Отрабатывается новая модель оказания помощи семьям социального риска, направленная на предотвращение институализации детей.

Женщины, которые заявили о намерении отказаться от ребенка в родильном доме, консультируются психотерапевтом родильного дома, который, определив причину возможного отказа, связывается со специалистами (психологи, социальные работники, специалисты, работающие в системе социальной защиты, образования и здравоохранения), которые смогут оказывать помощь семьям по профилям. Новорожденные дети в результате программы помощи получают возможность жить в своей семье.

В настоящее время проведен анализ причин отказов от новорожденных в родильном доме, составлен список организаций, оказывающих помощь семьям с детьми раннего возраста, налажена работа по координации действий при угрозе отказа от новорожденного в родильном доме.

Женщины, поступающие в родильный дом необследованные и не состоящие на учете по поводу беременности, - категория рожениц с нежеланной беременностью и как следствие - отказ от ребенка. А также риск отказа может существовать при рождении нездорового ребенка или ребенка с особыми потребностями. Что подтверждается наблюдениями специалистов роддома в дальнейшем.[[37]](#footnote-37)

Организация работы была начата с поиска служб, способных оказать помощь семьям, оказавшимся в сложной ситуации.

Составлена схема экстренного оповещения служб при угрозе отказа от ребенка.

Схема экстренного оповещения служб поддержки при угрозе отказа от

ребенка.

1.Комитет по делам несовершеннолетних

Связь с социальной службой, с центром поддержки женщин.

* Выделение помощи для новорожденных (средства ухода, памперсы, питание).
* Связь с краевым домом ребенка (оформление временного пребывания ребенка).

2.Центр поддержки женщинам

* Профилактика прерывания беременности на различных сроках
* Помощь роженице: санитарно - гигиенический набор
* Помощь матери: питание для ребенка и матери, ежемесячный продуктовый набор.
* Обеспечение одеждой и обувью, как для матери, так и для ребенка
* Посещение на дому и в больнице
* Сопровождение семьи до 1.5-2 лет

3.Отдел реализации программ Первомайского района

* Адресная материальная помощь 2 раза в год (3000-4900)
* Талоны на горячее питание (не более 3 чел. в мес.)
* Одинокие мамы получают пособие на ребенка в размере 300 рублей до 3-х лет
* При инвалидности ребенка пособие 200 рублей до 18 лет
* Возможность получения продуктовых наборов
* При наличии старшего ребенка: возможность получение одежды, канцелярских принадлежностей, путевок в оздоровительные учреждения.

4.Приморский центр социального обслуживания населения

* Возможность помещения во временный приют
* Психологическая помощь.

5.Медико-социальное отделение МУЗ «Детская поликлиника № 12»

•Наблюдение и развитие детей с особыми потребностями.

6.Органы опеки и попечительства

•При временном помещении ребенка в дом ребенка семья ставится на контроль по заявлению администрации

1. Детские поликлиники по месту жительства ребенка
2. Участковый терапевт
3. Женская консультация по месту жительства

В результате проведенной работы было проконсультировано 28 женщин по поводу вероятного отказа от ребенка, удалось предотвратить 14 случаев, из них две двойни.

Опыт работы медико-социального отделения МУЗ "Детская поликлиника N 12".

Команда начала свою работу 13 февраля 2006 года по гранту Агентства международного развития США в рамках программы «Раннее вмешательство» (система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском их появления). Администратором программы является Международная детская благотворительная сеть «Светлячок» (США).

В Специальном докладе «О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации» Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации отмечено, что «современные методы диагностики позволяют выявить большинство отклонений в развитии ребенка (хотя бы на уровне группы риска) уже в возрасте до трех лет. Применяемые во всем мире программы коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста позволяют существенно улучшить развитие ребенка и тем самым оказать решающее влияние на всю его дальнейшую жизнь». К сожалению, система ранней помощи детям до сих пор не создана.[[38]](#footnote-38)

До 2006 года не было ее и в г. Владивостоке. Первым шагом в создании службы раннего вмешательства семьям детей со специальными потребностями стало открытие ресурсного центра на базе детской поликлиники № 12. Именно сотрудники поликлиники стали инициаторами создания первой в городе подобной службы. Их инициативу поддержала Администрация г. Владивостока, а ресурсную поддержку оказали Международная благотворительная сеть «Светлячок» (США) и Агентство международного развития США (USAID).

С июля 2007г. служба работает в составе открытого отделения медико-социальной помощи (приказ № 128 от 05.06.07 г. Управления здравоохранения Администрации г.Владивостока «Об открытии медико-социального отделения в МУЗ «Детская поликлиника № 12») и полностью финансируется из бюджета города.

Первым этапом стало обучение будущих специалистов службы раннего вмешательства новым специальностям: физической терапии, эрготерапии, ранней коммуникации, специальной психологии их обучали специалисты из Университета Нью-Мексико (США) и Института раннего вмешательства из Санкт-Петербурга. В результате была подготовлена междисциплинарная команда специалистов раннего вмешательства, готовая оказать ребенку и семье комплексную помощь, поддержать родителей в случае выявления у ребенка нарушения развития.

Несмотря на небольшой срок работы, служба уже имеет хорошую оснащенность компьютерной техникой, есть выход в Интернет, родители могут обратиться в службу по электронной почте и по отдельному телефонному номеру. Формируется библиотека игрушек и библиотека специальной литературы по развитию ребенка и раннему вмешательству, которой могут воспользоваться и родители, и специалисты. Служба имеет различные шкалы оценки уровня развития детей, а также шкалу «Индекс родительского стресса», которые широко используются в мировой практике для раннего выявления отставания в развитии у детей до 3,5 лет.

Непосредственная работа с семьями началась с 13 февраля 2006 года. С этого времени были проведена оценка развития, скрининг слуха и зрения более 300 детей. Но работа службы не ограничивается только оценкой. Если у ребенка обнаружено отставание в развитии, даже минимальное, специалисты обязательно предлагают семье совместную работу по — индивидуальной программе, в которую входят индивидуальные и групповые занятия с психологом, неврологом, специальным педагогом, логопедом. Если ребенок имеет серьезные нарушения и родителям трудно добираться до центра «Светлячок», то им предложат домашнее визитирование.

Большинство семей, имеющих детей-инвалидов, нуждаются в серьезной психологической помощи и просто в дружеском участии и поддержке. Для этого в службе раннего вмешательства работает Родительский клуб, где родители каждую неделю собираются вместе для обсуждения интересующих их вопросов, проведение совместного отдыха и праздников, обмена опытом и общения.[[39]](#footnote-39)

Важной составляющей работы службы является то, что она обслуживает семьи из разных районов г. Владивостока, например, такой отдаленный и экологически неблагополучный район как поселок Горностай, еженедельно выезжая туда для обследования детей и занятий с ними. Служба также сопровождает с момента рождения новорожденных детей группы риска, специалисты посещают эти семьи на дому. Пока эта работа ведется только с родильным домом № 3, но планируется создать единую систему сопровождения детей, рожденных с нарушениями развития или риском их развития.

Главной целью работы службы раннего вмешательства является оказание помощи и поддержки семье, воспитывающей ребенка с нарушением в развитии для предотвращения отказа от ребенка. Но специалисты раннего вмешательства работают также и с маленькими детьми, находящимися на попечении государства: в доме ребенка и в социальном отделении детской больницы.

Служба раннего вмешательства не подменяет и не заменяет существующие учреждения. Раннее выявление легкого отставания в развитии позволяет специалистам оказать своевременную помощь детям и семье и предотвратить серьезные нарушения в развитии детей; а комплексная помощь детям с тяжелыми нарушениями значительно улучшает качество жизни их семей.

Служба раннего развития дополняет и объединяет усилия и знания специалистов разных отраслей - медиков, педагогов, психологов, социальных работников, а главное, родителей, для оказания своевременной и наилучшей помощи детям.[[40]](#footnote-40)

Статистические данные убедительно показывают, что служба раннего вмешательства является необходимым звеном современной системы здравоохранения. Востребованность службы доказывает и география обращений - клиенты обращаются со всего города. Раннее выявление легкого отставания в развитии позволит специалистам оказать своевременную помощь детям и семье и предотвратить серьезные нарушения в развитии детей; а комплексная помощь детям с тяжелыми нарушениями значительно улучшить качество жизни их семей.

При работе с женщинами, собирающимися родить ребенка и имеющими намерение оставить его в роддоме, задача психолога заключается в том, чтобы:

• выявить факторы, подталкивающие женщину к принятию такого решения;

• помочь женщине осознать всю ответственность и важность, принимаемого ею решения;

• оказать женщине эмоциональную поддержку, выразить свою заинтересованность и желание помочь в трудный для нее период.

В любом случае, психологическая помощь может быть оказана, исходя из индивидуальных особенностей личности женщины: социальных, психологических и физиологических факторов, оказывающих влияние на данную проблему.

Вопросы психолога, направленные на то, чтобы консультируемая пыталась ответить себе, почему ей тяжело, если она принимает единственно возможное и верное решение, способствуют осознанию веления совести.

Если выбор уже сделан, психолог помогает женщине более глубоко осознать связь между сделанным ею выбором и состоянием, в котором она находится. Парадоксально, но понимание того, что поступок консультируемой противоречит совести, не ухудшает, а улучшает ее состояние. Осознание этой связи может изменить ее первоначальное об отказе от ребенка.[[41]](#footnote-41)

Индивидуальный подход психологической помощи женщинам-отказницам предполагает и решение общих задач по данной проблеме. Основные задачи:

• выявление актуального нравственного внутреннего конфликта у женщин, отказавшихся от ребенка;

• анализ динамики нравственных конфликтов матерей-отказниц;

• помощь в осознании и решении внутреннего конфликта.

Психологическая помощь предполагает беседу в доверительной атмосфере при помощи «научного» диалога (который не совпадает с житейским).

Диалог — путь познания человека, но знание в диалоге не является самоцелью. Диалог предполагает бережное отношение к собеседнику и доверительные глубокие отношения с ним.

Психолог не стремится быть чужой совестью, не навязывает свои установки и оценки, не изменяет по своему разумению другого, а, сочувствуя ему, разделяя его боль и беду, стремится помочь пробуждению скрытых духовных сил. Психолог играет роль помощника в диалоге с собеседником, чтобы состоялся его внутренний диалог.

Женщине, оказавшейся в кризисной ситуации, необходим диалог с человеком, верящим в нее, в ее духовные возможности; тогда она начинает верить в себя и открывает эти возможности.

Хотелось бы отметить успехи наших соседей из Хабаровского края: Хабаровск стал победителем Всероссийского конкурса на лучший региональный опыт по профилактике социального сиротства. Тем самым, получила признание забота муниципалитета о судьбах сотен хабаровских детей, которым сплоченная команда неравнодушных людей - педагогов, медиков, работников культуры и социальной защиты, вернула счастье жить в семьях.

Начали сотрудничать с Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения в 2002 году, изучили опыт некоторых российских городов и поняли, что нужно работать по-новому. В городской администрации была разработана долгосрочная программа, подспорьем которой стали гранты, бюджетные средства и тысяча обученных специалистов. Акцент сделали на ранней профилактике социального сиротства. Для этого в пяти муниципальных учреждениях здравоохранения открыли специальные отделения для помощи семьям, имеющих детей возрастом до трех лет с отклонениями в развитии. Задача была одна - профилактика отказов родителей от таких малышей. Только за два последних года в службу ранней помощи обратились родители 337 детей, которые получили здесь лечение, а, главное, ни один ребенок не был отправлен в государственное учреждение. Вместо семи социальных гостиных, которые, в порядке эксперимента, работали в 2006 году, сегодня в образовательных учреждениях города создано 20, а в муниципальных библиотеках появилось 13 социальных клубов. Они оказывают социально-педагогическую и психологическую помощь детям и семьям, которые находятся в трудной жизненной ситуации. При этом одни специалисты работают с детьми из семей так называемой «группы риска», другие - с родителями. Порой приходится и детей, и родителей учить элементарным вещам, например, чистить зубы или пользоваться столовыми приборами. Оказывали психологическую помощь детям и семьям, которые находятся в социально-опасном положении, трудной жизненной ситуации.

За последних года были предупреждены 28 случаев лишения родительских прав, в 52 семьях восстановили нормальные отношения детей и родителей, ни один ребенок не бросил школу. Наряду с ранней профилактикой сиротства, большое внимание обращается на развитие семейных форм жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей. Сегодня на базе трех детских домов организовано обучение кандидатов в замещающие родители и сопровождение замещающих семей, также профессиональное сопровождение получают 52 семьи. Благодаря использованию инновационных технологий в области защиты прав детей сегодня в приемных семьях воспитывается 201 ребенок. Помогают семьям в кризисных ситуациях и межведомственные рабочие группы, организованные в 16 микрорайонах Хабаровска, в составе которых специалистов различного профиля. Только в этом году они взяли под свою опеку 315 семей, где подрастают 448 детей, причем, с 90 семей патронаж сняли - здесь теперь все в порядке. Такая командная работа на всех фронтах профилактики социального сиротства дает возможность защитить ребенка, помочь ему вернуться к нормальной жизни в семье. А, чтобы повысить роль семьи, учрежден диплом мэра Хабаровска «За заслуги в семейном воспитании», проводятся конкурсы и акции, пропагандирующие семейные ценности, в том числе чествование трудовых династий, день семьи, конкурс «Мой папа - самый лучший».

Отказ от материнства приводит, по данным зарубежных исследователей, к стойким психосоматическим нарушениям (депрессии, тревожности) у рожениц. Возникает вопрос о природе того внутреннего конфликта, который является причиной психологических аномалий у женщин, отказывающихся от своего новорожденного ребенка. Проникновение в суть внутреннего конфликта поможет наметить пути психологической работы, направленной на помощь в его разрешении.

Таким образом, нам есть чему и у кого учится.

Выводы: по результатам наблюдений будущие отказницы чаще всего воспитывались в неполной семье, однако и они часто находились в неблагополучной, психотравмирующей среде.

Большое значение имеет образ собственной семьи – матери и отца. Обращает на себя внимание также крайне неблагополучная ситуация с источниками доходов и соответственно с материальным достатком отказниц.

Главным фактором, предшествующим отказу от ребенка, являются нестабильность и угрожающий распад собственной семьи отказницы и неполная семья.

В рамках традиционного направления материнство рассматривается с природно-биологических позиций и представляется основной формой самореализации женщины, предназначенной ей от природы.

Опыт работы родильных домов и женских консультаций показывает, что многие женщины не готовы к выполнению своих материнских обязанностей. Иногда рождаются нежеланные и нелюбимые дети.

Одной из актуальных и социально значимых задач, стоящих перед нашим обществом сегодня, является поиск путей снижения роста безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, отказов от детей и повышения эффективности их профилактики.

Профилактика является одним из перспективных и важных направлений деятельности в социальной работе по преодолению отказов от детей.

Профилактика отказов от детей - это реальная необходимость, важна общая организация профилактической работы на определенной территории применительно ко всему контингенту несовершеннолетних и их семей;

Профилактика отказов от детей включает в себя систему мероприятий, связанных с изучением и прогнозированием безнадзорности, беспризорности и отказов от детей несовершеннолетних, направленных на пресечение отрицательно влияющих факторов на формирование и развитие личности;

Работу по профилактике отказов от детей в подготовке подрастающего поколения к ответственному родительству необходимо начать с формирования позитивных родительских установок через разработку и реализацию программ, которые способствовали бы формированию правильного подхода к созданию семьи у молодых людей.

Сокращение масштабов отказов от детей, развитие семейных форм жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, - важнейшие задачи органов исполнительной власти и местного самоуправления.

Отрабатывается новая модель оказания помощи семьям социального риска, направленная на предотвращение институализации детей.

Применяемые во всем мире программы коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста позволяют существенно улучшить развитие ребенка и тем самым оказать решающее влияние на всю его дальнейшую жизнь». Первым шагом в создании службы раннего вмешательства семьям детей со специальными потребностями стало открытие ресурсного центра на базе детской поликлиники № 12. С июля 2007 служба работает в составе открытого отделения медико-социальной помощи (приказ № 128 от 05.06.07 г. Управления здравоохранения Администрации г.Владивостока «Об открытии медико-социального отделения в МУЗ «Детская поликлиника № 12») и полностью финансируется из бюджета города.

Главной целью работы службы раннего вмешательства является оказание помощи и поддержки семье, воспитывающей ребенка с нарушением в развитии для предотвращения отказа от ребенка.

Как видно из проделанной работы, подобные службы необходимы и очень важны.

Заключение

Отказ от ребенка - это сложное социальное явление, ставшее чрезвычайно актуальным в России в наши дни, в период вступления страны в период глобального и резкого социального сдвига.

Старая система государственной социальной защиты и содержания сирот, направленная на «лечение» последствий не только не приводит к уменьшению их числа, но и порождает крайне негативные последствия.

В связи с ростом населения, страдающего алкоголизмом, наркоманиями, психическими расстройствами, десоциализированных и криминальных личностей, неполных семей, являющихся основными контингентами, поставляющими детей для сиротских заведений происходит прогрессирующее ухудшение генетических характеристик таких детей. Твердо устоявшаяся, вопреки законодательству, судебная практика обязательной передачи ребенка при разводе родителей матери без учета её социальных личностных данных не редко приводят его в сиротское учреждение.

В стране отсутствует система социальной и психологической поддержки дезадаптированных матерей и семей как групп риска по отказу от своих детей.

Особенности сформированного за длительный период общественного сознания в плане острого негативного отношения к матери, вынужденной отказываться от своего ребёнка, не редко глубоко травматичная для неё ситуация отказа (особенно в родильных домах, где родительница подвергается мощному прессингу со стороны персонала и юриста, принуждающих её изменить драматичное решение) заставляют многих женщин вынашивать нежеланную беременность.

Еще недавно отказы от детей в родильных домах были событием редким, из ряда вон выходящим. Каждое из них привлекало к себе внимание. Врачи и акушеры, как правило, пытались повлиять на решение «неразумных» матерей и довольно часто добивались в этом успеха. За годы перестройки в результате обнищания огромного количества людей, «отмены» привычных моральных норм, а также роста уровня проституции, алкоголизма и наркомании среди женщин детородного возраста, резко увеличилось число отказов от детей в роддомах. Особенно остро эта проблема стоит сегодня в крупных городах и индустриально развитых районах.

Поэтому в настоящее время особое внимание уделяют разработке комплексной программы по профилактике отказа от детей на основе принципа – профилактика – технология социальной работы с девиантной семьей.

В Приморском крае существуют службы и центры по оказанию помощи и профилактике отказов от детей. Работа в них ведется при участии медиков, психологов, социологов и юристов. Тем не менее, как выяснилось, подобные учреждения только лишь в краевом центре – большая проблема для остального населения края. Подобные учреждения должны быть созданы в каждом крупном городе Приморья и даже в районных центрах. Именно центры по работе с матерями и профилактике отказов от детей.

Список литературы

1. Альманах "Сильная Россия" — новости. www.almanah-sr.ru
2. Антонов А.М., Медведков В.М. Социология семьи. – М.: МГУ, 1996
3. Бреева Е.Б. Социальное сиротство. Опыт социологического исследования // Социологические исследования. - 2004. - №4. - С. 44-51.
4. Брутман В.И. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. - М.: Асопир, 2004
5. Брутман В.И. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. - М.: Асопир, 1994
6. Бухман Е.В., Избуцкая Н.В., Терновская М.Ф. Организация работы службы по устройству детей на воспитание в семью. - М.: ЭХО, 2006
7. Булнов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. – М.: Провсещение, 1988.
8. Верых В.А. Молодежь и брак. – М.: Педагогика, 2004
9. Дементьева Н.Ф. Медико-социальная реабилитация. - М.: Соц, 2007. – 293 с.
10. Дементьева И.Ф. Социальное сиротство: генезис и профилактика - М.: Формат, 2006. – 179 с.
11. Копыл О.А., Баз Л.Л., Баженова О.В. Готовность к материнству, выделение факторов и условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4. С. 354
12. Курбатов В.И. Социальная работа. - Ростов-на-Дону, 2000. – 358 с.
13. Лишенные родительского попечительства. Хрестоматия: Ред.-сост. Мухина В.С. – М.: Норма, 2001. – 237 с.
14. Мацковский М.С. Социология семьи: Проблемы теории, методологии и методики. - М.: Наука, 2004. – 386 с.
15. Мид М. Культура и мир детства. – М.; 1988
16. Письмо начальнику управления организационной работы и общественных связей. Приморского края. СМ. Маминову. www.e-gorod.ru
17. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. - М.: Педагогика, 2006. – 237 с.
18. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. - М.: Педагогика, 2000. – 237 с.
19. Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание / Под ред. Н.Г. Аристовой. - М.: Институт социологии РАН, 2002. – 342 с.
20. Павленок П.Д. Введение в профессию «социальная работа». Курс лекций. – М.: ИНФРА – М.:, 1998
21. Постановление Правительства Москвы от 18 ноября 2008г. № 1061-П «О Комплексе мер по преодолению социального сиротства в городе Москве на 2009-2011г.г.»
22. Причины и последствия семейного неблагополучия. wiki.iot.ru

Родить красиво. Газета Владивосток №2650 за 16/12/2009

1. Сиротство как социальная проблема: Пособие для педагогов / Под ред. Л.И.Смагиной. – М.: Терра, 2002. – 254 с.
2. "СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД О СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ". www.innovbusiness.ru
3. Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е.И. Холостовой. - М.: Питер, 2004. – 438 с.
4. Терновская М.Ф., Иванова Н.П., Зайцев С.В. Технология реабилитационной работы, мониторинг и оценка развития ребенка, нуждающегося в государственной защите. - М.: Форма, 2007. – 375 с.
5. Топчий Л.В. Наука о семье и семейной политике // Вестник социальной работы. - 2007 - №1. - С. 40-45.
6. Трушина С. Проблема отказов от новорожденных детей. Социальная работа. №3, 2006
7. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002
8. Хорват Ф. Любовь, материнство, будущее. – М.: Прогресс, 1982
9. Черняк Е.М. Социология семьи. - М.: Терра, 2006. – 422 с.
10. Чечет В. Альтернатива социальному сиротству // Социальная педагогика. - 2001. -№9. - С.105- 112.
11. Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Либоракина М.И. и др. Социальные работники за безопасность в семье. - М.: Норма, 2006. – 422 с.
12. Шеляг Т.В. Современная семья и социальная работа. - М.: Форма, 2003. – 294 с.
13. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы. - М.; Наука, 2003. – 426 с..

1. Чечет В. Альтернатива социальному сиротству // Социальная педагогика. - 2001. -№9. - С.108. [↑](#footnote-ref-1)
2. Бреева Е.Б. Социальное сиротство. Опыт социологического исследования // Социологические исследования. - 2004. - №4. - С. 49. [↑](#footnote-ref-2)
3. Шульга Т.И., Олиференко Л.Я., Быков А.В. Социально-психологическая помощь обездоленным детям: опыт исследований и практической работы. - М.; Наука, 2003. – С.119. [↑](#footnote-ref-3)
4. Сиротство как социальная проблема: Пособие для педагогов / Под ред. Л.И.Смагиной. – М.: Терра, 2002. – С.72. [↑](#footnote-ref-4)
5. Брутман В. И. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. - М.: Асопир, 2004. – С.53. [↑](#footnote-ref-5)
6. Бухман Е.В., Избуцкая Н.В., Терновская М.Ф. Организация работы службы по устройству детей на воспитание в семью. - М.: ЭХО, 2006. – С.142. [↑](#footnote-ref-6)
7. Дементьева И.Ф. Социальное сиротство: генезис и профилактика. - М.: Формат, 2006. – С.93. [↑](#footnote-ref-7)
8. Лишенные родительского попечительства. Хрестоматия: Ред.-сост. Мухина В.С. – М.: Норма, 2001. – С. 44. [↑](#footnote-ref-8)
9. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. - М.: Педагогика, 2000. – С. 211. [↑](#footnote-ref-9)
10. Там же, с.214. [↑](#footnote-ref-10)
11. Дементьева Н.Ф. Медико-социальная реабилитация. - М.: Соц, 2007. – С.164. [↑](#footnote-ref-11)
12. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. - М.: Педагогика, 2006. – С.28. [↑](#footnote-ref-12)
13. Там же, с.74. [↑](#footnote-ref-13)
14. Топчий Л.В. Наука о семье и семейной политике // Вестник социальной работы. - 2007 - №1. - С. 42. [↑](#footnote-ref-14)
15. Черняк Е.М. Социология семьи. - М.: Терра, 2006. – 422 с. [↑](#footnote-ref-15)
16. Мацковский М.С. Социология семьи: Проблемы теории, методологии и методики. - М.: Наука, 2004. – С.136. [↑](#footnote-ref-16)
17. Топчий Л.В. Наука о семье и семейной политике // Вестник социальной работы. - 2007 - №1. - С. 44. [↑](#footnote-ref-17)
18. Сиротство как социальная проблема: Пособие для педагогов / Под ред. Л.И.Смагиной. – М.: Терра, 2002. С.21. [↑](#footnote-ref-18)
19. Курбатов В.И. Социальная работа. - Ростов-на-Дону, 2000. – С.93. [↑](#footnote-ref-19)
20. Копыл О. А., Баз Л. Л., Баженова О. В. Готовность к материнству, выделение факторов

    и условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4. С. 354 [↑](#footnote-ref-20)
21. Копыл О. А., Баз Л. Л., Баженова О. В. Готовность к материнству, выделение факторов

    и условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. 1993. № 4. С. 354 [↑](#footnote-ref-21)
22. # Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002, с. 152

    [↑](#footnote-ref-22)
23. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002, с. 152 [↑](#footnote-ref-23)
24. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002, с. 160 [↑](#footnote-ref-24)
25. Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание / Под ред. Н.Г. Аристовой. - М.: Институт социологии РАН, 2002. – С. 284. [↑](#footnote-ref-25)
26. Шеляг Т.В. Современная семья и социальная работа. - М.: Форма, 2003. – С. 69. [↑](#footnote-ref-26)
27. Причины и последствия семейного неблагополучия. wiki.iot.ru [↑](#footnote-ref-27)
28. ### ОБЩАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ ДЕТСТВА И СЕМЬИ В РОССИИ. kpd.nvrsk.ru

    [↑](#footnote-ref-28)
29. Терновская М.Ф., Иванова Н.П., Зайцев С.В. Технология реабилитационной работы, мониторинг и оценка развития ребенка, нуждающегося в государственной защите. - М.: Форма, 2007. – С.61. [↑](#footnote-ref-29)
30. ОБЩАЯ ОЦЕНКА СИТУАЦИИ ДЕТСТВА И СЕМЬИ В РОССИИ. kpd.nvrsk.ru [↑](#footnote-ref-30)
31. Альманах "Сильная Россия" — новости. www.almanah-sr.ru [↑](#footnote-ref-31)
32. Постановлением Правительства Москвы от 18 ноября 2008г. № 1061-П «О Комплексе мер по преодолению социального сиротства в городе Москве на 2009-2011г.г.» [↑](#footnote-ref-32)
33. Постановлением Правительства Москвы от 18 ноября 2008г. № 1061-П «О Комплексе мер по преодолению социального сиротства в городе Москве на 2009-2011г.г.» [↑](#footnote-ref-33)
34. # Трушина С. Проблема отказов от новорожденных детей. Социальная работа. №3, 2006

    [↑](#footnote-ref-34)
35. Трушина С. Проблема отказов от новорожденных детей. Социальная работа. №3, 2006 [↑](#footnote-ref-35)
36. Родить красиво. Газета Владивосток №2650 за 16/12/2009 [↑](#footnote-ref-36)
37. Родить красиво. Газета Владивосток №2650 за 16/12/2009 [↑](#footnote-ref-37)
38. "СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД О СОБЛЮДЕНИИПРАВ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ". www.innovbusiness.ru [↑](#footnote-ref-38)
39. Письмо начальнику управления организационной работы и общественных связей. Приморского края. СМ. Маминову. www.e-gorod.ru [↑](#footnote-ref-39)
40. Письмо начальнику управления организационной работы и общественных связей. Приморского края. СМ. Маминову. www.e-gorod.ru [↑](#footnote-ref-40)
41. Письмо начальнику управления организационной работы и общественных связей. Приморского края. СМ. Маминову. www.e-gorod.ru [↑](#footnote-ref-41)