

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П.АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ВАСИЛЬЕВА ВИКТОРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Социальная работа по профилактике отказов от новорожденных детей

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы
«Реабилитолог в социальной сфере»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ
Заведующий кафедрой
д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.

Научный руководитель
д. пед. наук, профессор Фурьева Т.В.

Дата защиты

Обучающийся
Васильева В.Е.

Оценка _____

Красноярск 2023

Оглавление	
ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Социальная работа по сокращению отказов от новорожденных детей как социальная проблема	7
1.1. Профилактика как технология работы с проблемой отказов от новорожденных	7
1.2. Региональные практики профилактики отказов от новорожденных детей.....	12
Выводы по Главе 1	19
Глава 2. Организация межведомственного комплексного сопровождения беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации	22
2.1. Изучение случая, обнаруживающего семейное неблагополучие	22
2.2. Разработка и реализация программы межведомственного комплексного сопровождения женщин по сохранению ребёнка в семье	29
Выводы по Главе 2	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
Список использованных источников.....	41
Приложение 1	45

ВВЕДЕНИЕ

Институт семьи активно изменяется в современной России и является пристальным объектом государственной социальной политики, так как без вмешательства федеральных и муниципальных органов власти трудно решить проблемы семей с детьми, попавших в трудную жизненную ситуацию и разрешить актуальную проблему социального сиротства. Девушки группы риска по разным причинам проявляют девиантное материнство, которое выражается в отказе от новорождённых детей.

Фонд профилактики социального сиротства в своих исследованиях говорит о различных причинах отказов от новорождённых и приводит примерный показатель отказов от детей по всей России, который составляет примерно 6000 единиц случаев. Причины отказов делятся на следующие группы: социально-психологические, социально-экономические и социально-медицинские.

К социально-экономическим причинам, как правило, относят отсутствие возможности содержать себя и ребёнка, по причине отсутствия определённого материального статуса, отсутствие жилья, либо его полнейшая непригодность для проживания матери совместно с новорождённым, отсутствие постоянной работы, либо небольшая заработная плата.

К социально-психологическим причинам относят боязнь перед ответственностью за малыша, опасение ухода супруга из семьи, психологическое давление родителей и других членов семьи, непринятие ближайшим социальным окружением ребёнка.

К социально-медицинским причинам относятся различные патологии плода, среди которых синдром Дауна, нарушения в опорно-двигательном аппарате, детский церебральный паралич, патологии лицевых костей. На социально-медицинские причины, по результатам статистики, процент прерывания беременности и отказа от ребёнка значительно ниже, чем по социально-экономическим и социально-психологическим причинам.

Из постановления КДН и ЗП Красноярского края от 23.03.2022 года выяснилось, что в Красноярском крае значительно снизилось количество отказов от новорождённых детей так, например, в 2009 году зарегистрировано 224 случая, в 2011 – 147, в 2015 – 89, в 2021 году – 13 случаев, 4 из которых удалось предотвратить. Это говорит о том, что система профилактики отказов от новорождённых детей работает и является достаточно эффективной.

Степень научной разработанности проблемы

Социально-психологическая проблема отказов от новорождённых детей отражается в работах таких отечественных психологов, медицинских работников и социологов, как Г. Г. Филиппова, Р. В. Овчарова, Л. А. Саенко, М. А. Беляева, О. Г. Исупова, И. А. Степанов, О. И. Дубинина, О. А. Дорожкина, М. А. Галагузова, В.В. Деларю, Ю. В. и Т. А. Васильковы, В. И. Брутман, М. А. Абдуллаева.

Объект исследования: социальная профилактика отказа от новорождённых детей как направление социальной работы.

Предмет исследования: программа профилактики отказов от новорождённых детей в Красноярском крае.

Цель исследования: изучить практики и результативности организации профилактики отказов от новорождённых детей и разработать программу профилактики отказов от новорождённых детей.

Для раскрытия цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Определить основные концептуальные подходы к профилактике отказов от новорождённых детей в рамках теории девиантного материнства;
2. Рассмотреть региональные практики организации профилактики отказов от новорождённых детей;

3. Изучить направления и формы профилактики отказов от новорождённых детей на примере Комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский»;
4. Разработать программу комплексного межведомственного сопровождения женщин по сохранению новорождённого ребёнка в семье.

Теоретико-методологическую базу исследования составили такие концепции как:

- Теория девиантного материнства (М. С. Радионова, В. И. Брутман, Г. Г. Филиппова);
- Теория привязанности (У. Бронфенбреннер, Дж. Боулби, Г. Дюфре);
- Структурно-функциональный подход (Э. Дюркгейм, Т. Парсонс);
- Теория конфликта (К. Маркс, Л. Козер, Р. Дарендорф).

Эмпирическая база исследования:

- Анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию профилактики отказов от новорождённых детей;
- Анализ региональных практик по организации профилактики отказов от новорождённых детей;
- Анализ семейного случая.

Для решения поставленных задач мы использовали такие **методы** как:

- Анализ научной литературы;
- Контент-анализ нормативно-правовой базы;
- Анализ семейного случая.

Научная новизна исследования:

- Проанализированы региональные практики организации профилактики отказов от новорождённых детей;

- Проанализирован случай семейного сопровождения на базе комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский»;
- Разработана комплексная межведомственная программа сопровождения женщин, изъявивших желание отказаться от новорождённого ребёнка.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что его результаты вносят весомый вклад в развитие современного социологического знания, так как в нём проанализированы и выявлены сильные и слабые стороны региональных практик по организации работы по профилактике отказов от новорождённых детей.

Практическая значимость исследования заключается в том, что его результаты могут быть использованы при изменении действующей системы организации профилактики отказов от новорождённых детей.

Глава 1. Социальная работа по сокращению отказов от новорожденных детей как социальная проблема

1.1. Профилактика как технология работы с проблемой отказов от новорожденных

Проблема отказов от новорождённых детей достаточно глубокая и многогранная, но мало изученное социально-психологическое явление. 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 – важнейшей формы социального поведения женщины. Невозможно свести феномен отказа от ребёнка к какой-то одной устойчивой психологической причине или социальной ситуации. Каждый раз, сталкиваясь с данной проблемой мы видим уникальное сплетение причин, мотивов и психологических особенностей конкретной женщины. Своеобразие этой проблемы заключается в том, что в ней тесно переплетаются два начала: биологическое и социальное. Первое начало имеет отношение к инстинктивной сфере, неосознаваемым механизмам возникновения и развития привязанности, природному смыслу деторождения и заботы о потомстве. Социальное начало включает в себя пласт культурных норм и ценностей, в котором происходит формирование материнского отношения, а также её личную социальную ситуацию в ходе беременности и после родов [22].

По мнению Г. Г. Филипповой, отказ от новорождённого и вероятность сохранения ребёнка в семье зависят от образа жизни женщины и степени ее социальной дезадаптации. Высокая степень социальной дезадаптации обусловлена алкоголизмом, наркоманией, беспризорностью; средняя степень – низким социальным статусом, недостаточным образованием, либо вовсе его отсутствием, плохими жилищными условиями; лёгкая степень – инфантилизм, юный возраст и др. Исследователь также указывает на внешнюю форму социальной дезадаптации, которая присутствует у социально адаптированных женщин, проявляющих равнодушие к своему ребёнку. Чем ниже степень

социальной дезадаптации, тем больше шансов, что ребёнок будет воспитываться в биологической семье [27].

Поддерживая позицию Г. Г. Филипповой, мы считаем, что высокая степень социальной дезадаптации является наиболее опасной и может представлять угрозу для здоровья и жизни младенца. Как правило, работа по профилактике отказа от новорождённых с этой группой матерей проводится редко или не проводится вообще и чаще всего не приносит положительных результатов.

М. А. Беляева рассматривает отказ от новорождённого ребёнка как одну из форм девиантного воспитания, характерную не только для матери, но и для отца ребёнка.

Отвержение отца по сравнению с материнским – это наиболее распространённое явление в современном российском обществе, заключающееся в самоотстранении отца от воспитания ребёнка и выполнения алиментной обязанности. Сложности в доказывании факта отрицания отцовства, так как формальное признание отцовства не является фактом, подтверждающим участие в воспитании ребёнка. М.А. Беляева определяет факт отказа от новорождённого как «биологическое отцовство, не подкрепленное социальными обязательствами, связанными с родительской ролью, которую индивиды оценивали как болезненную, угрожающую их жизни и благополучию, а само рождение ребенка оказалось случайным событием в силу низкой репродуктивной культуры личности (семьи)» [2].

Проводя анализ литературы, касаемой проблемы отказов от новорождённых детей, можно сделать вывод, что причины, по которым женщина решает отказаться от новорождённого делятся на следующие группы: социально-экономические, социально-психологические и социально-медицинские.

К социально-экономическим причинам, как правило, относят отсутствие возможности содержать себя и ребёнка, по причине отсутствия определённого материального статуса, отсутствие жилья, либо его полнейшая непригодность для проживания матери совместно с новорождённым, отсутствие постоянной работы, либо небольшая заработная плата.

К социально-психологическим причинам относят боязнь перед ответственностью за малыша, опасение ухода супруга из семьи, психологическое давление родителей и других членов семьи, непринятие ближайшим социальным окружением ребёнка.

К социально-медицинским причинам относятся различные патологии плода, среди которых синдром Дауна, нарушения в опорно-двигательном аппарате, детский церебральный паралич, патологии лицевых костей. На социально-медицинские причины, по результатам статистики, процент отказа от ребёнка значительно ниже, чем по социально-экономическим и социально-психологическим причинам [6].

Для решения данной проблемы в современном обществе есть множество инструментов и ресурсов, которыми обладают специализированные учреждения.

Профилактика предупреждает развитие различных негативных последствий на ранних стадиях. Она меняет вектор развития конкретной проблемы с негативной в более благоприятную сторону с наименьшими затратами для клиентов.

Социальная профилактика (как направление социальной работы) – это деятельность, которая направлена на предупреждение социальной проблемы, социального отклонения или удержание их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации причин, которые их порождают.

Профилактика направлена на устранение вероятных отрицательных последствий развития в физическом, психологическом и социокультурном аспекте у одного человека или группы людей. Профилактические мероприятия ориентированы на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; помощь им в достижении поставленных целей, а также выявлении их внутреннего потенциала [20].

Профилактический подход подразумевает обширное применение различных учреждений, с целью объединения усилий в борьбе с проблемой отказов от новорождённых детей. Поэтому технология профилактики может принести

положительный результат только тогда, когда деятельность проводится по всем трем уровням профилактики, а также любой, кто считается ответственным за реализацию своего уровня профилактики, целиком осуществляет функционал, который на него возлагается.

Современная классификация предполагает три уровня профилактического воздействия: первичный, вторичный и третичный.

К первичному уровню профилактики отказов от новорожденных детей относится деятельность по формированию института ответственного материнства. Деятельность носит социально-педагогическую направленность, и реализуется в формате бесед, тренингов, просветительской и пропагандистской работы с девушками групп риска в рамках образовательных учреждений. Ответственными специалистами в основном считаются специалисты по социальной работе, социальные педагоги и психологи.

Вторичный уровень профилактики отказов от новорождённых детей осуществляется с беременной женщиной группы риска, в основном в медицинском учреждении, либо в комплексном центре социального обслуживания населения, когда женщина на подсознательном уровне готова отказаться от еще не родившегося ребёнка. На этом уровне реализуются методы социально-правового и психологического доабортного консультирования, при желании женщины избавиться от нежеланной беременности. Специалистами, отвечающими за реализацию этого уровня, являются специалисты медицинского учреждения, медики, психологи.

К уровню третичной профилактики отказов от новорождённых детей относятся мероприятия по работе с женщинами, которые уже выразили намерение отказа от ребёнка, либо начали проявлять к уже родившемуся ребёнку нежелание исполнять свои родительские функции. На данном этапе, полагая на современную модель профилактики девиантного материнства, реализуется работа выездной мобильной бригады, а также проведение реабилитационных мероприятий с семьей. Специалистами, отвечающими за реализацию данного уровня, являются специалисты мобильной бригады:

специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, юрист, а также кураторы случая при дальнейшей реабилитационной работе [16].

Деятельностью по работе с данной проблемой занимается Служба профилактики отказов от новорождённых. Служба профилактики отказов от новорождённых детей – это структура, организующая необходимые виды помощи женщинам, принявшим решение/высказавшим намерение отказаться от новорождённого ребёнка в родильном доме, с целью предотвращения отказа и соблюдения прав ребёнка на жизнь и воспитание в семье. Служба может существовать самостоятельно или как организационная структура в составе различных, в том числе общественных организаций, а также функционировать на основе заключения соглашений между организациями/учреждениями с оговорёнными обязательствами всех участвующих сторон и координирующей функцией одного из участников [23]. Профилактика отказов от новорождённых детей является одним из направлений работы по выявлению и реабилитации семей «группы риска» по социальному сиротству. Как показывают статистические данные количество отказов от новорождённых детей занимает значительную часть в общей статистике социального сиротства. Так, в России около 6000 матерей ежегодно принимают решение отказаться от новорождённого ребёнка и оставляют своих детей в родильных домах [7].

Предотвращение отказа от новорождённого ребёнка в учреждении родовспоможения осуществляется через организацию системы выявления женщин с риском отказа от новорождённых в учреждениях здравоохранения, оперативную передачу информации о планирующемся отказе от ребёнка в службу профилактики отказов, экстренный выезд специалиста службы к женщине с намерением отказа, кризисное консультирование женщины, оценка природы проблемы отказа, оценка реабилитационных возможностей, работу по сохранению ребёнка в семье. В случае изменения решения об отказе женщине оказывается сопровождение до решения проблем, которые привели

к отказу, и создают ситуации, когда права ребёнка в полной мере защищены или нет угрозы нарушения прав ребёнка [25].

Подводя итог вышесказанному, можно заметить, что технология профилактики отказов от новорождённых детей имеет несколько уровней, эффективное осуществление каждого из них уменьшит количество случаев проявления на последующих этапах. Категория девушек группы риска будет уменьшаться, что в дальнейшем приведет к сокращению отказов от детей, если основательно подойти к профилактике на первом этапе.

Также нельзя не отметить, что риск отказа от новорождённого ребёнка может возникнуть и у женщин, которые не относятся к группе риска. Причины и факторы, которые могут служить катализатором данной проблемы, сложно поддаются контролю и нейтрализации. Залогом успеха сохранения в семье детей, чьи матери находятся в ситуации выбора, когда им нужна помощь и поддержка для решения личных проблем (психологических, социально-экономических) является четкая и слаженная работа специалистов, которая подкреплена на методическом и нормативно-правовом уровнях.

Проблема отказов от новорождённых детей встречается повсеместно и для борьбы с нею в 2011 году создана Ассоциация профилактики отказа от новорождённых. Ассоциация создана при поддержке Национального фонда защиты детей от жестокого обращения и Благотворительного фонда, занимающегося профилактикой социального сиротства. Организации считаются технологическими и методическими в вопросах профилактики отказов от новорождённых детей. На базе вышеупомянутых организаций осуществляется подготовка специалистов, а также оказание супервизорской поддержки учреждениям, занимающимся профилактикой отказов от новорождённых.

1.2. Региональные практики профилактики отказов от новорожденных детей

Рассмотрим опыт по организации работы по профилактике отказов от новорождённых детей в субъектах Российской Федерации. Работа по

профилактике осуществляется на основании реализации различных программ, планов мероприятий, а также разработанных межведомственных механизмов, определяющих согласованные действия различных ведомств по работе с беременными девушками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. В данную систему ведомств, осуществляющих деятельность по профилактике отказов от новорождённых детей, входят учреждения системы здравоохранения, системы социального обслуживания, а также учреждения сферы образования. Большую роль в организации работы по профилактике отказов от новорождённых детей играют различные благотворительные фонды («Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», «Благотворительный фонд профилактики социального сиротства»). Фонды поддерживают всевозможные проекты, которые реализуются в субъектах Российской Федерации и сокращают динамику отказов от новорождённых детей. В дальнейшем эти проекты транслируются на Всероссийском уровне, чтобы ту или иную технологию смогли перенять на себя отдельные регионы.

Участие регионов в программах Фонда позволило внедрить в деятельность служб эффективные технологии и методики работы: раннее выявление женщин «группы риска» по отказу от новорождённых детей; комплексное социально-медико-психологическое сопровождение беременных женщин и матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении; экстренная социальная помощь; интенсивная семейная терапия на дому; работа с сетью социальных контактов; работа со случаем; активная поддержка родительства [8].

В рамках региональных программ и проектов реализуются мероприятия, направленные на:

- изучение распространённости отказов от детей и ведущих причин отказов от детей, последующий мониторинг ситуации;
- организацию службы оповещения о намерении женщины отказаться от ребёнка (оповещение имеющих в учреждении родовспоможения

специалистов или действующей (созданной) в рамках проекта службы (специалистов службы) для немедленного начала работы с матерью);

- обучение персонала (специалистов) родильных домов и иных учреждений родовспоможения для работы с такими матерями;
- привлечение психологов, юристов или социальных работников – при необходимости;
- обучение специалистов социальных служб;
- организацию социальной помощи таким матерям;
- открытие и оснащение помещений для временного проживания матери с ребёнком;
- организацию медицинской и реабилитационной помощи ребёнку;
- помощь матери в мобилизации собственных ресурсов, налаживании контактов с ребёнком и родными, обучении навыкам ухода за новорождённым, оформлении необходимых документов;
- решение вопросов трудоустройства матери и устройства ребёнка в детское дошкольное учреждение [14].

Работа по профилактике отказов от новорождённых детей ведется с начала 2000-х годов, но лишь в 2012 году появляется Стандарт услуги, который регламентирует деятельность по организации работы по профилактике отказов от новорождённых детей, выпущенный Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В данном стандарте определены алгоритм оказания помощи, требования к условиям оказания помощи, а также оценка эффективности деятельности по оказанию помощи. «Новорождённый» в данном стандарте определяется как ребенок в возрасте до 28 дней. А «предотвращение отказа от новорождённого» как комплекс мер, направленный на изменение матерью решения оставить своего новорождённого ребёнка на попечение государства.

Работа с женщиной, согласно данному стандарту, проводится на основании поступившего из родильного дома сигнала о том, что женщина намеревается

отказаться от новорождённого, а также по решению органов, выполняющих полномочия органов опеки и попечительства, в рамках принятия мер, направленных на защиту прав и законных интересов детей.

Работа по оказанию помощи женщине проводится в пять этапов. Первым этапом является – выявление женщины подходящей категории в медицинских учреждениях. Существует три критерия выделения: женщина открыто изъявляет свое решение отказаться от новорождённого и ее желание является твердым; женщина выражает некоторые сомнения по поводу того, стоит ли ей забирать ребёнка; женщина самостоятельно покинула родильный дом без предупреждения и объяснения причин. Сотрудник, выявивший такую женщину, в течение 30 минут передает сведения специалисту, отвечающему за прием сигналов о риске отказа от новорождённых, и отвечает за передачу сигнала в организации социального обслуживания, имеющие Службу экстренного реагирования в случае отказов от новорождённых детей (далее – Служба).

В рамках второго этапа происходит прием информации о женщине, изъявившей желание отказаться от новорождённого ребёнка в организации социального обслуживания. Специалист принимает по телефону сигнал о выявленном случае и передает информацию руководителю Службы. Тот в свою очередь назначает куратора случая и принимает решение о выезде мобильной бригады помощи.

Третий этап – изучение ситуации и выяснение мотивов отказа от ребёнка. Специалист службы проводит беседу с женщиной, в рамках которой осуществляет диагностику причин отказа, а также реабилитационный потенциал клиентки, сбор информации о ситуации клиентке, о ее жизни и о ближайшем окружении. В дальнейшем решается будет ли открыт данный случай.

В рамках четвертого этапа производится работа с семьей по сохранению ребёнка. На данном этапе специалисты службы стремятся к тому, чтобы женщина изменила своё решение отказаться от новорождённого ребёнка и

забрала его в семью. Совместно с женщиной, специалист составляет план работы по сохранению ребёнка в семье.

Пятый этап – социальный патронаж женщины с ребёнком. В случае сохранения ребёнка в биологической семье, данная семья передаётся на социальное сопровождение в центр социального обслуживания населения по месту проживания. В дальнейшем принимается решение о закрытии случая, либо о корректировке индивидуальной программы [24].

Данная услуга распространена в большинстве регионов Российской Федерации: в каких-то реализуется непосредственно с 2012-2013 гг., а где-то лишь начинает формироваться, объединяя учреждения для создания единой сети «помощи».

Наряду с данной услугой в регионах реализуются различные программы, которые так или иначе раскрывают сущность услуги по профилактике отказов от новорождённых детей и дополняют её.

В соответствии с региональной программой Курганской области, на базе всех родильных домов, имеющих в своем составе женские консультации, были открыты кабинеты медико-социальной помощи, созданы мобильные консультативные бригады для оказания экстренной психологической помощи женщине, находящейся в состоянии переживания кризиса отказа от новорождённого ребёнка.

Молодым женщинам в период беременности и пребывания в родильном доме, у которых возникают сомнения в необходимости родить или забрать новорождённого из медицинского учреждения, оказывается социально-психологическая помощь, а также сопровождение после рождения ребёнка.

Применение технологии «Маме в помощь» (оказание адресной помощи женщине с новорождённым, находящейся в трудной жизненной ситуации, с целью предупреждения отказа от ребёнка) позволяет создать условия для положительной динамики выхода семьи из кризисной ситуации, создает условия для качественного ухода за новорождённым ребёнком.

С целью профилактики отказа от новорождённых среди матерей, родивших ребёнка со стойкими проблемами со здоровьем, также проводилась определённая работа. На базе специализированных учреждений и в форме «домашнего визитирования» нуждающимся женщинам оказывалась психокоррекционная помощь, ориентированная на принятие особого ребёнка. Психолого-педагогические и медико-социальные консультации помогают стабилизировать их эмоциональное состояние, решить личные и семейные проблемы (угроза развода, непонимание со стороны близких) [11].

Проект «Мама, я родился!» реализуется в Удмуртской Республике. Одной из основных целей проекта является разработка системы информирования о случаях отказа от новорождённых, для этого организуется медико-психолого-педагогическое сопровождение, в том числе дородовое (социальный патронаж), в рамках которого ведётся сбор информации, оказывается весь комплекс услуг по выходу из кризиса, систематическому наблюдению, установлению доверительных отношений с женщиной, снятию стрессовых ситуаций и эмоционального напряжения, медико-психологическому консультированию с целью профилактики отказа от новорождённых (работа с женщиной и её окружением). В рамках проекта открыта «Школа матери», которая готовит женщин к осознанному и ответственному материнству.

На территории Забайкалья реализуется проект «Быть мамой». Проект организует работу службы поддержки беременных женщин, оказавшихся в ситуации выбора, оставить ли ребенка или написать «отказную». В рамках проекта используются технологии «социальное тьюторство», «сеть социальных контактов». Клуб общения «Мы вместе» осуществляет деятельность по реализации программы психолого-педагогической помощи беременным, обучению шитью, вязанию, компьютерной грамотности, аренде помещения и обеспечению жизненно необходимых предметов.

В Республике Мордовия в рамках проекта «Дети, Богом данные» действуют кабинет психологической помощи беременным женщинам и женщинам с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, и «Школа

материнства». После получения информации о намерении женщины отказаться от ребёнка оперативно организуется бригада специалистов для выезда в женские консультации и родильные дома районных больниц.

В Рязанской области в рамках проекта «Молодая мама» создана и действует служба помощи несовершеннолетним беременным с целью профилактики отказа от новорождённых детей. Курсы «Твоё будущее в твоих руках», кружок «Могу сама!» (обучение будущих мам полезным навыкам, необходимым для ухода и обеспечения ребёнка).

В Тюменской области благодаря проекту «В защиту материнства и детства!» организована работа Консультационного центра для беременных и членов их семей с телефоном «Доверия»; выявление, комплексная реабилитация (в экстренных случаях) беременных в возрасте от 6 недель, оказавшихся в трудной или социально опасном положении.

В Астраханской области разработана программа по профилактике отказов от новорождённых детей. В случае изменения решения об отказе от ребёнка куратор и женщина разработают план сохранения ребёнка в биологической семье. Планирование предполагает обсуждение всех проблем женщины и поиск путей их устранения. Если решение не будет изменено в течение 1 месяца, работа по сохранению ребенка в биологической семье будет завершена. Если будет определена потребность в жилье, женщине будет предоставлена возможность пребывания в Кризисном центре, а срок пребывания в данном случае не ограничен. Если будет установлено, что женщине необходимы базовые вещи для новорождённого, ей будет предоставлена возможность взять во временное пользование 5 вещей (кровать, коляска, ванночка, пеленальный столик, сумка-переноска). Женщине, изменившей решение об отказе, также предоставляются дополнительные услуги: организация торжественной выписки из родильного дома; предоставление трансфера к месту жительства; психологическая поддержка; социальное сопровождение; краткосрочный уход за детьми; программы развития навыков ухода за детьми; занятия фитнесом; занятия в

студии «Преображение»; юридические услуги; обучение навыкам быстрого приготовления полезных блюд в «Маминой кухне»; физическая помощь по дому. Сопровождение женщины с ребёнком осуществляется до устранения причин, приведших к отказу, а также до сведения к минимуму проблем, которые могут стать причиной повторного отказа от ребенка [1].

Благодаря реализуемым программам и проектам межведомственные системы профилактики отказа от новорождённых обогащаются эффективными мероприятиями от просвещения и подготовки к родительству до экстренного реагирования на ситуацию отказа от новорождённого, в том числе последующее индивидуальное сопровождение матерей с детьми до 3 лет, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Выводы по Главе 1

Говоря о проблеме отказов от новорождённых детей, нельзя не обратить внимание на причины данного явления. Выделяют три группы причин: социально-экономические (материальная несостоятельность содержать ребёнка), социально-психологические (внутренние барьеры женщины, которые препятствуют тому, чтобы ребёнок проживал в кровной семье) и социально-медицинские (различные патологии плода).

Профилактика отказов от новорождённых детей – это деятельность, которая направлена на предупреждение данной социальной проблемы, посредством устранения или нейтрализации причин, которые её порождают. Современная классификация предполагает три уровня профилактического воздействия: первичный, вторичный и третичный.

К первичному уровню профилактики отказов от новорождённых детей относится деятельность по формированию института ответственного материнства (социально-педагогическая направленность, реализуемая в формате просветительской и пропагандистской работы).

Вторичный уровень профилактики отказов от новорождённых детей осуществляется с беременной женщиной группы риска, в основном в

медицинском учреждении, либо в комплексном центре социального обслуживания населения, когда женщина на подсознательном уровне готова отказаться от еще не родившегося ребёнка (социально-правовое и доабортное психологическое консультирование).

К уровню третичной профилактики отказов от новорождённых детей относятся мероприятия по работе с женщинами, которые уже выразили намерение отказа от ребёнка, либо начали проявлять к уже родившемуся ребёнку нежелание исполнять свои родительские функции (работа выездной мобильной бригады, которые проводят работу со случаем).

Предотвращение отказа от новорождённого ребёнка в учреждении родовспоможения осуществляется через организацию системы выявления женщин с риском отказа от новорождённых в учреждениях здравоохранения, оперативную передачу информации о планирующемся отказе от ребёнка в службу профилактики отказов, экстренный выезд специалиста службы к женщине с намерением отказа, кризисное консультирование женщины, оценка природы проблемы отказа, оценка реабилитационных возможностей, работу по сохранению ребёнка в семье. В случае изменения решения об отказе женщине оказывается сопровождение до решения проблем, которые привели к отказу, и создают ситуации, когда права ребёнка в полной мере защищены или нет угрозы нарушения прав ребёнка.

В субъектах Российской Федерации работа по профилактике осуществляется на основании реализации различных программ, планов мероприятий, а также разработанных межведомственных механизмов, определяющих согласованные действия различных ведомств по работе с беременными девушками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, разработал и выпустил Стандарт услуги, который регламентирует деятельность по организации работы по профилактике отказов от новорождённых детей. В данном стандарте определены алгоритм оказания

помощи, требования к условиям оказания помощи, а также оценка эффективности деятельности по оказанию помощи.

Работа по оказанию помощи женщине проводится в пять этапов: выявление женщины подходящей категории в медицинских учреждениях; прием информации о женщине, изъявившей желание отказаться от новорождённого ребёнка в организации социального обслуживания; изучение ситуации и выяснение мотивов отказа от ребёнка; работа с семьей по сохранению ребёнка; социальный патронаж женщины с ребёнком.

Наравне с данной услугой в регионах реализуются различные программы и проекты, которые дополняют услугу по профилактике отказов от новорождённых детей. В рамках проектов реализуются различные школы, которые помогают женщине преодолеть кризисное состояние, осуществляются индивидуальные и групповые консультации, направленные на восстановление эмоционального состояния и решение личностных проблем, что в целом минимизирует динамику отказов от новорождённых детей.

Глава 2. Организация межведомственного комплексного сопровождения беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации

2.1. Изучение случая, обнаруживающего семейное неблагополучие

Изучив практики по организации работы по профилактике отказов от новорожденных детей в субъектах Российской Федерации, обратимся к семейному случаю из практики Комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский».

Семья Петровых проживает в частном секторе Кировского района в городе Красноярск. Матери 50 лет. У неё есть двое детей: сын, которому 30 лет и дочь, которой 18 лет. Семья малообеспеченная, мать всю жизнь одна воспитывала детей. Дом, в котором они проживают, достался матери по наследству. Мать работает кассиром в магазине и получает пособие по инвалидности. Сын работает разнорабочим и всю заработную плату спускает на развлечения. Дочь учится в строительном техникуме, но мотивация к учебе отсутствует – часто прогуливает занятия, домашние задания не выполняет. Мать особой заботы к детям не проявляла. На протяжении взросления детей была безучастна в вопросах воспитания и обучения.

Семья с 2020 года находилась на социальном сопровождении в связи с тем, что дочь не ночевала дома, употребляла спиртные напитки и не посещала школу. На протяжении 6 месяцев с семьей работали специалист по социальной работе и педагог-психолог. Велась работа по коррекции детско-родительских отношений, с дочерью проводились профориентационные занятия. По завершении программы реабилитации в семье наладились отношения, дочь поступила в строительный техникум и семью сняли с социального сопровождения.

В 2022 году поступил сигнал о том, что девочка из этой семьи в положении. После первичного посещения семьи выяснилось, что дочь около двух месяцев, не жила дома, а проживала с неким мужчиной двадцати пяти лет. Когда ее мужчина узнал, что она в положении, он отправил ее на аборт, в связи с тем, что она несовершеннолетняя. Она собрала вещи и вернулась домой. Мать была

недовольна тем, что дочь «принесла в подоле» и также отправляла её на прерывание беременности. Дочь наотрез отказывалась и на фоне этого в семье постоянно были конфликты. Мать была обозлена на дочь (игнорировала её, постоянно попрекала), но всё-таки приняла её беременность с тем условием, что дочь родит и сдаст ребёнка в дом малютки. Дочери же ничего другого не оставалось, кроме как терпеть упреки матери, потому что мать обеспечивала её.

В феврале 2023 девушка родила. Её мать всячески настаивала на том, чтобы дочь оставила своего ребёнка в родильном доме, основываясь на том, что они не смогут прокормить малыша. Также мать аргументировала свою позицию тем, что ребёнок будет расти без отца, что она ему сможет дать без жилья, без образования и без работы. Дочь была категорически против того, чтобы оставлять ребёнка в доме малютки и уговорила мать забрать его, дав обещание, что она устроится на работу и добьётся материальной помощи от биологического отца ребёнка. После выписки мать помогла дочери приобрести вещи первой необходимости для ребёнка (кроватька, коляска, пеленальный стол). Соседи, зная кризисную ситуацию семьи также помогли вещами (подгузники, пелёнки, одежду для новорождённых). Мать девушки не участвует в жизни внука, дочери физически не помогает.

Вскоре после рождения ребёнка к семье приехали с первичным социальным патронажем специалисты по социальной работе Комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский» для дальнейшего решения ставить ли семью на социальное сопровождение.

На момент посещения в доме находились девушка с ребёнком и её брат (дядя новорождённого). Девушка отказалась предоставлять данные о биологическом отце ребёнка, так как в браке они не состоят и совместно не проживают, но сказала, что он оказывает материальную помощь ребёнку в размере тридцати тысяч рублей в месяц – этих денег вполне достаточно, чтобы обеспечить

ребёнка необходимым (вещи по возрасту и сезону, подгузники, смеси для кормления).

Физическое развитие ребёнка в норме, визуально соответствует возрасту. Заболеваний не обнаружено. На момент посещения семьи ребёнок не был прикреплен к детской поликлинике, но девушка объяснилась, что собирается это сделать в скором времени, так как ей не с кем оставить ребёнка и она ждёт, когда будут выходные у её брата (дяди ребёнка). Признаков психического и физического насилия не обнаружено. Ребёнок ведёт себя адекватно в присутствии посторонних людей, не кричит, не истерит. Условия проживания матери с ребёнком не представляют угрозу жизни и здоровью, а также не препятствуют воспитанию и развитию.

Мать с ребёнком проживают в доме бабушки ребёнка. Жилая площадь составляет 104 кв. м., состоит из 4 комнат. Дом кирпичный, но достаточно ветхий. Крыша изредка протекает и требует ремонта. В доме центральное отопление, имеются холодная и горячая вода, канализация. Жилые комнаты заставлены старой мебелью, но пригодной для пользования, вещи разложены по пакетам и стоят на полу. В общем и целом, санитарно-гигиеническое состояние жилой площади удовлетворительное.

Мать ребёнка находится в декретном отпуске по уходу за ребёнком, после отпуска планирует продолжить обучение, чтобы получить образование, а также устроиться на работу на неполный рабочий день.

Обобщая всё вышесказанное, можно сделать вывод, что семья нуждается в проведении индивидуальной программы реабилитации. Необходимо способствовать восстановлению детско-родительских отношений между девушкой и её матерью. Также необходимо проведение социально-педагогических мероприятий, чтобы научить мать ухаживать за ребёнком.

Схематическое изображение общей картины семейного случая (рис. 1):

Мать – 50 лет:

- Инвалид 2 группы;
- Одна воспитывала детей;
- Не проявляет заботы о детях и внуке;
- Принуждала дочь отказаться от ребёнка.

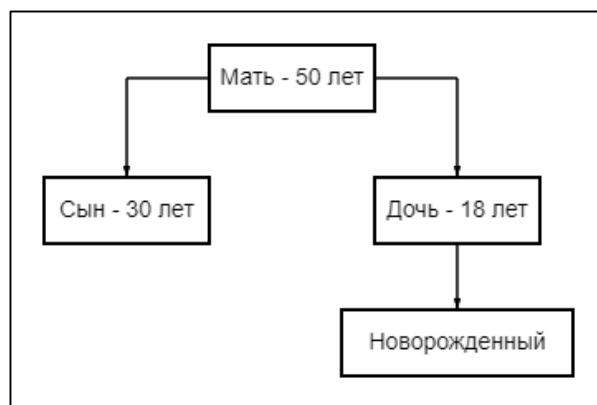


Рисунок 1. Общая картина случая

Сын – 30 лет:

- Малообразован;
- Тратит зарплату на развлечения;
- Помогает сестре по уходу за новорождённым.

Дочь – 18 лет:

- Малообразованна;
- Конфликтные отношения с матерью;
- Забеременела в 16 лет.

Жилищные условия:

Четырёхкомнатный дом на земле с прилегающим участком с постройками (захлампленный гараж, сарай, баня). Крыша изредка протекает и требует ремонта. В доме центральное отопление, имеются водопровод и канализация. Все удобства находятся в доме. Дом обустроен бедно, без излишеств, но все необходимое для проживания есть. Некоторые вещи разложены по пакетам и стоят на полу. Все члены семьи живут в своих комнатах. Девушка проживает совместно с ребёнком. Место для сна и пеленания обустроены. Сезонная одежда по возрасту имеется, не новая, доставшаяся от соседей и друзей семьи. В холодильнике имеется минимальный набор продуктов, необходимых для питания. Средства гигиены имеются. В доме чисто, убрано.

Материальное положение семьи:

- Зарплата матери;
- Пособие матери по инвалидности;
- Детские пособия;
- Помощь соседей;
- Материальная помощь в размере 30 тыс. руб. от биологического отца ребёнка.

Анализ семейных систем (моделей) (рис. 2):

- М – мать. Является главным «добытчиком» в семье. Имеет прямое влияние на своих детей.
- С – сын. Проживает совместно с семьёй. Зависим от матери.
- Д – дочь. Полностью зависима от матери. Подчиняется её воле вследствие того, что её некуда идти с ребёнком.
- Н – новорождённый. Полностью зависим от окружающих.

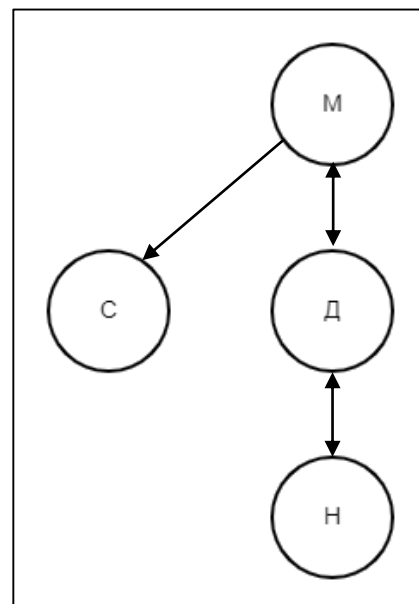


Рисунок 2. Схема психологического фактора семьи.

Вычисление наиболее важных проблем каждого члена семьи (каждой системы), их положение в семье. Вопросы к различным системным моделям.

Мать – не пытается выйти из неблагополучия.

Смирилась со своим положением. Игнорирует проблемы детей.

Сын – хочет жить самостоятельно и создавать свою семью, но ему не хватает финансов.

Дочь – родила в 17 лет. Не получает поддержки от близких людей.

Новорождённый – не осознает сущность проблемы.

Вопросы:

- Что будет, если мать перестанет игнорировать проблемы своих детей?
- Что будет, если сын добьётся желаемого?
- Что будет, если дочь будет получать поддержку от семьи?
- Если мать перестанет игнорировать проблемы своих детей, станет помогать им справляться с трудностями, то сын в скором времени сменит работу, задумается о получении образования, его материальное положение улучшится; дочери будет легче воспитывать ребёнка, она также сможет закончить учёбу и устроиться на работу.
- Если сын добьётся желаемого и будет жить самостоятельно, с матери «упадёт балласт» обеспечивать его и материальное состояние семьи улучшится.
- Если дочь будет получать поддержку от семьи, она сможет научиться у матери как правильно ухаживать за ребёнком, у неё будет возможность закончить обучение и устроиться на работу (на неполный рабочий день).

Моделирование ресурсов и возможностей каждого из членов семьи
(выдвижение гипотез)

Мать

Всю жизнь воспитывала детей одна. У неё есть высшее экономическое образование, но она никогда не работала по профессии, так как сразу после окончания института забеременела и родила сына. После рождения ребёнка её обеспечивали родители. Ей не с кем было оставить ребёнка, поэтому сама она не работала и занималась лишь воспитанием сына. Спустя год в семье произошёл конфликт, и родители выставили её с ребёнком на улицу. Женщина переехала к своей бабушке (в нынешний дом, в котором семья проживает до сих пор) и прервала всё общение с родителями. Бабушка помогала её воспитывать ребёнка, и женщина смогла устроиться на работу. Денег постоянно не хватало, и семья жила достаточно бедно. Спустя 10 лет

мать нашла себе мужчину, забеременела от него, но отношения у них не сложились, и они разошлись. Мать часто оставляла дочь на сына, чтобы работать и приносить хоть какие-то деньги в семью. Она брала дополнительные подработки, потому что двоих детей сложнее прокормить. И дети росли сами по себе.

Каков положительный потенциал матери в этой ситуации?

- Может устроиться на более высокооплачиваемую работу.
- Дети выросли, и сами могут заботиться о себе, мать может больше времени уделять семье.
- Она ни на кого не перекладывает чувство вины.

Сын

Рос без внимания и заботы матери, его воспитывала бабушка. Вскоре после смерти бабушки, родилась сестра. Матери нужно было работать, поэтому он занимался воспитанием сестры. Ухаживал и заботился о ней. В силу того, что ему было необходимо присматривать за сестрой, он не смог получить должного образования и уже с 16 лет ходил на разные подработки (колол дрова, подрабатывал грузчиком), чтобы обеспечивать себя и свои «хотелки».

Какие потенции могут все же сохраниться у него и на что следует опираться в работе с этим человеком?

- Готов браться за любую работу;
- Винит мать в своем положении;
- Любит свою сестру и готов ей помогать.

Дочь

Росла без внимания и заботы матери. Ею занимался её старший брат. В школе связалась с плохой компанией, начала курить и употреблять спиртные

напитки, часто оставалась ночевать у подруг, не предупреждая своих маму и брата. Рано забеременела, не получив должного образования.

Каков потенциал дочери?

- Понимает, что ей необходимо получить образование и устроиться на работу, чтобы обеспечивать себя и своего ребёнка;
- Хочет наладить отношения с матерью.

Рекомендации по дальнейшей работе с семьёй:

- Организация работы с психологом по коррекции детско-родительских отношений между детьми и матерью;
- Профорientационные мероприятия с сыном и дочерью
- Социально-правовые консультации по вопросам получения пособий на новорождённого ребёнка;
- Социально-педагогическое просвещение по вопросам ухода за новорождённым ребёнком;
- Досуговые мероприятия для матери с новорождённым ребёнком.

2.2. Разработка и реализация программы межведомственного комплексного сопровождения женщин по сохранению ребёнка в семье
Основываясь на вышеизложенном семейном случае, нами была разработана программа межведомственного комплексного сопровождения женщин по сохранению ребёнка в семье.

Программа сопровождения направлена на улучшение отношений внутри семьи, выхода семьи из кризисной ситуации, избавление от причин, которые могут привести к отказу от ребёнка в дальнейшем.

Данная программа составлена на основании методических рекомендаций предоставления услуги по профилактике отказов от новорождённых детей.

Цель программы: предотвращение отказов от новорождённых детей в условиях послеродового сопровождения женщины посредством проведения мероприятий, способствующих выходу из кризисной ситуации.

Задачи программы:

- сформировать ответственную родительскую позицию;
- показать ценность материнства;
- повышать уровень родительской компетентности;
- обеспечить благоприятный психоэмоциональный климат в семье;
- оказать психологическую помощь в преодолении трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу новорожденного;
- сформировать уверенность в своих силах;
- сформировать ответственное отношение к зачатию, рождению, воспитанию и развитию ребенка.

Целевая группа: женщины, которые приняли решение отказаться от новорождённого ребёнка, но после изменили своё решение.

Срок реализации программы – 6 месяцев после обнаружения случая отказа от новорождённого ребёнка.

Используя данную программу, мы ожидаем получить следующие результаты:

- у женщин сформирована ответственная родительская позиция, принятие ребенка и материнства;
- женщинам показана ценность материнства;
- повышен уровень родительской компетентности;
- проведена профилактика социального сиротства.

Программа делится на 6 блоков. В каждый месяц реализуется работа по разным блокам. Один блок состоит из 4-5 занятий в месяц (по одному занятию в неделю). Длительность занятия составляет 1 час.

Программа может корректироваться в зависимости от степени и вида кризисной ситуации семьи совместно с матерью ребёнка. Блоки и сами занятия могут заменяться и видоизменяться в зависимости от потребностей клиента.

Программа занятий:

1 БЛОК – «Школа материнства».

Занятие 1. Первичный социальный патронаж.

В ходе первичного социального патронажа, специалисты учреждения знакомятся с семьёй, выясняются причины и мотивы отказа от новорождённого, также составляется карта социальных контактов семьи, намечаются планы работы с семьёй.

Занятие 2. «Уход за новорождённым ребёнком».

Для проведения занятия приглашается врач-педиатр. В ходе проведения занятия, приглашённый специалист рассказывает, как правильно осуществлять уход за ребёнком. Рассказывает о том, какие изменения происходят с ребёнком в первые месяцы жизни, на что обратить внимание. Также по ходу занятия специалист отвечает на возникающие вопросы матери.

Занятие 3. «Физическое развитие новорождённого ребёнка».

Для проведения занятия приглашается врач-педиатр. В ходе проведения занятия, специалист рассказывает и показывает на примере различные упражнения для развития подвижности суставов новорождённых детей, разминочные упражнения. Также специалист показывают упражнения для общего физического развития и для развития вестибулярного аппарата ребёнка.

Занятие 4. «Что такое послеродовая депрессия и как с ней бороться?».

Занятие проводит психолог. В ходе занятия специалист рассказывает, что такое послеродовая депрессия, говорит о признаках и причинах послеродовой депрессии, а также к кому можно обратиться, если вдруг женщина обнаружила у себя признаки послеродовой депрессии. Также специалист даёт конкретные методики и советы, которые смогут облегчить течение послеродовой депрессией.

2 БЛОК – «Социально-правовое консультирование»

Занятие 5. Плановый социальный патронаж.

В рамках планового социального патронажа, специалисты смотрят как семья справляется со своими проблемами. Обследуются жилищно-бытовые условия, а также внутрисемейные отношения. Также в рамках социального патронажа происходит информирование семьи об услугах центра, которыми может воспользоваться семья.

Занятие 6. «Оформление пособий»

Консультацию проводит специалист по социальной работе. В рамках консультации специалист рассказывает какие виды пособий может получить семья в сложившейся ситуации, а также как оформить то или иное пособие, куда обратиться и какие документы необходимо собрать, сроки принятия решения о назначении пособия.

Занятие 7. «Материнский капитал»

Консультацию проводит специалист по социальной работе. В ходе консультации специалист рассказывает, что такое материнский капитал, сумму материнского капитала и на что можно потратить данную сумму. Какие документы нужно собрать и куда обратиться для получения данной суммы. Также специалист рассказывает об ответственности за обналичивание денежных средств материнского капитала.

Занятие 8. «Услуги центра».

Консультацию проводит специалист по социальной работе. Данное занятие можно провести в рамках одного из социальных патронажей. В ходе консультации специалист рассказывает какие услуги, в какой форме и в каком объеме предоставляет центр социального обслуживания населения. Также специалист рассказывает о том, как получить конкретные услуги и отвечает на возникающие по ходу беседы вопросы.

3 БЛОК – «Коррекционные тренинги»

Занятие 9. Плановый социальный патронаж.

В рамках планового социального патронажа, специалисты смотрят как семья справляется со своими проблемами. Обследуются жилищно-бытовые условия, а также внутрисемейные отношения. Также в рамках социального патронажа происходит информирование семьи об услугах центра, которыми может воспользоваться семья.

Занятие 10. «Коррекция отношений между супругами».

Тренинг проводит психолог, применяя различные диагностические методики. Методика «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман) дает возможность охарактеризовать обследуемую семью по ряду параметров: наиболее конфликтные сферы семейных отношений, степень согласия (несогласия) в ситуациях конфликта, уровень конфликтности в паре. Опросник «Общение в семье» (Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская) измеряет доверительность общения в супружеской паре, сходство во взглядах, общность символов, взаимопонимание супругов, легкость общения. Также в ходе проведения занятия специалист направляет супругов на экологическое решение имеющихся проблем.

Занятие 11. «Коррекция детско-родительских отношений».

Занятие проводит психолог, применяя различные методики диагностики. Опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин) выявляет родительское отношение у лиц, обращающихся за психологической помощью по вопросам воспитания детей и общения с ними. Родительское отношение понимается как система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков. Методика определения надежности привязанности ребенка к родителям: шкала К. Кернс оценивает привязанность детей к родителям, а также, оценивает то, как дети воспринимают надежность своих взаимоотношений с родителями, насколько защищенными они чувствуют себя в контексте этих взаимоотношений. В ходе занятия психолог узнаёт причины конфликтов в

семье, особенности взаимоотношений между родителями и детьми, также в ходе проведения занятия специалист направляет родителей и детей на экологическое решение имеющихся проблем.

Занятие 12. «Экологическое решение конфликтов».

Занятие проводит психолог в формате беседы. В ходе занятия специалист рассказывает клиенту о видах конфликта, о позиции жертвы, а также о стилях поведения в конфликте. Дается и прорабатывается инструкция о том, как экологично выйти из любого конфликта. Специалист по ходу занятия отвечает на возникающие вопросы клиента.

3 БЛОК – «Профорientационные мероприятия»

Занятие 13. Плановый социальный патронаж.

В рамках планового социального патронажа, специалисты смотрят как семья справляется со своими проблемами. Обследуются жилищно-бытовые условия, а также внутрисемейные отношения. Также в рамках социального патронажа происходит информирование семьи об услугах центра, которыми может воспользоваться семья.

Занятие 14. «К чему лежит душа».

Занятие проводит специалист по социальной работе, используя различные методики для определения наиболее подходящей профессии клиенту. Дифференциально-диагностический опросник (ДДО) (Е. А. Климов) выявляет предрасположенность человека к различным видам деятельности. Опросник профессиональных склонностей Л. Йовайши (модификация Г. В. Резапкиной) направлен на выявление склонностей к различным сферам профессиональной деятельности: работе с людьми, практической, интеллектуальной, эстетической, планово-экономической или экстремальной. Достоинство методики заключается в применении косвенных вопросов, выявляющих скрытую мотивацию, в отличие от большинства методик, в которых задаются «лобовые», прямолинейные вопросы. Также в процессе занятия специалист задаёт наводящие вопросы клиенту, узнаёт про хобби, про интересы клиента,

чтобы в дальнейшем составить карту возможных профессий по интересам клиента.

Занятие 15. «Знания – сила»

Занятие проводит специалист по социальной работе. В рамках консультации клиент совместно со специалистом производят мониторинг специальностей в средних специальных и высших учебных заведениях согласно карте возможных профессий по интересам клиента. Они смотрят сроки поступления, какие документы нужно подать в то или иное учреждение, какие вступительные испытания нужно сдать. В итоге клиент понимает куда ему можно поступить в сложившейся ситуации.

Занятие 16. «Центр занятости населения»

Занятие проводит специалист по социальной работе, а также специалист вышеупомянутого учреждения. В рамках проведения консультации, специалисты рассказывают клиенту, что такое центр занятости населения. Также специалисты рассказывают, как встать на биржу труда, какие профессии сейчас актуальны на рынке труда и какие есть перспективы у клиента в той или иной сфере трудовой занятости.

5 БЛОК – «Всестороннее развитие ребёнка»

Занятие 17. Плановый социальный патронаж.

В рамках планового социального патронажа, специалисты смотрят как семья справляется со своими проблемами. Обследуются жилищно-бытовые условия, а также внутрисемейные отношения. Также в рамках социального патронажа происходит информирование семьи об услугах центра, которыми может воспользоваться семья.

Занятие 18. «Играть нельзя сидеть»

Занятие проводится в формате консультации, в рамках которой специалист по социальной работе рассказывает клиенту о видах игрушек по возрасту, как

правильно играть с ребёнком. Предлагает новые сюжеты для игр, рассказывает, как можно создавать игры на основании тех предметов, которые всегда есть под рукой.

Занятие 19. «Смотрим и читаем»

Занятие проводится в формате консультации, в рамках которой специалист по социальной работе рассказывает клиенту о мультфильмах и книгах, которые стоит показывать и читать ребёнку в зависимости от возраста. Также специалист делает акцент на том, как те или иные мультфильмы и книги влияют на развитие ребёнка. Клиентам выдаётся памятка с рекомендуемым перечнем книг и мультфильмов, которые стоит показать ребёнку для всестороннего развития в том или ином возрасте.

Занятие 20. «Развивашки»

Занятие проводит специалист по социальной работе в формате тренинга. В ходе занятия специалист показывает на примере и рассказывает клиентам о том, как можно развивать внимание, мышление, память, крупную и мелкую моторику ребёнка при помощи незатейливых упражнений.

6 БЛОК – «Забота о себе».

Занятие 21. Плановый социальный патронаж.

В рамках планового социального патронажа, специалисты смотрят как семья справляется со своими проблемами. Обследуются жилищно-бытовые условия, а также внутрисемейные отношения. Также в рамках социального патронажа происходит информирование семьи об услугах центра, которыми может воспользоваться семья.

Занятие 22. «Физические упражнения»

Занятие проводит специалист по лечебной и адаптивной физической культуре. В рамках занятия специалист рассказывает о том, как физические упражнения влияют на общее состояние организма, на настроение и на внешний вид, как

организовать пространство для занятия физическими упражнениями в домашней обстановке. Также специалист показывает комплекс упражнений с элементами фитнеса и аэробики. В конце занятия специалист выдаёт клиенту памятку с комплексом упражнений, которые они выполняли в ходе занятия.

Занятие 23. «Медитация»

Занятие проводит специалист по лечебной и адаптивной физической культуре. В рамках занятия специалист рассказывает, что такое медитация, как организовать пространство для занятий медитацией в домашних условиях. Также специалист показывает комплекс упражнений для расслабления и пробуждения «внутренних ресурсов» женщины. В конце занятия специалист выдаёт клиенту памятку с комплексом упражнений, которые они выполняли в ходе занятия.

Занятие 24. «Массаж»

Занятие проводит специалист по лечебной и адаптивной физической культуре. В рамках занятия специалист рассказывает, что такое самомассаж, виды самомассажа и как массажировать себя для достижения следующих эффектов: расслабление, улучшение внешнего вида, восстановление организма после физических нагрузок.

По завершении программы, специалистами учреждения проводится контрольное посещение в рамках семьи, в рамках которого они наблюдают удалось ли достичь желаемых результатов и поставленной цели. Если цель достигнута – случай семьи закрывают. Если цель не достигнута – в программе делаются корректировки и мы проводим работу по тем блокам, которые были менее эффективными в ходе реализации программы.

Выводы по Главе 2

На основании анализа семейного случая из практики Комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский», нами был выявлен факт

социального неблагополучия семьи, в которой несовершеннолетняя девушка родила и осталась наедине со своими проблемами, проживая с семьёй.

Нами была разработана программа межведомственного комплексного сопровождения женщин по сохранению ребёнка в семье. Программа рассчитана на 6 месяцев и состоит из 6 блоков: «Школа материнства», «Социально-правовое консультирование», «Коррекционные тренинги», «Профориентационные мероприятия», «Всестороннее развитие ребёнка», «Забота о себе». Программа не реализована на практике, поэтому сложно говорить о её результативности. Но в дальнейшем мы планируем апробировать её на практике и внедрить в деятельность учреждений социального обслуживания населения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профилактика отказов от новорожденных детей, как направление деятельности по сокращению числа социальных сирот, это неотъемлемая деятельность большинства регионов Российской Федерации. Внедренная в 2014 году современная технология по профилактике девиантного материнства позволяет добиваться реальных результатов в данной сфере. Тенденция к снижению отказов от новорожденных детей в Красноярском крае не может не радовать [21].

Успех технологии профилактики отказов от новорожденных детей заключается в комплексном подходе, так как при реализации этой деятельности включаются уровни государственной социальной политики, общественных организаций и фондов, в процессе осуществления региональные программы и проекты, местные учреждения социального обслуживания и, конечно, образования.

Региональные практики по отказу от новорожденных детей достаточно полно отражают специфику работы, которая в зависимости от региона разнообразна по применяемым методам и технологиям. Специалисты выполняют большой спектр работы, чтобы в конечном итоге женщина приняла решение работать над имеющейся проблемой социального неблагополучия, и впоследствии оставить новорожденного ребенка. Региональные службы постоянно следят за практиками организации профилактики отказов от новорожденных детей, которые реализуют их коллеги на территории Российской Федерации, делятся опытом и перенимают опыт своих коллег. Благодаря этому система профилактики отказов от новорожденных детей является достаточно развитой в России.

Изучение случая, обнаруживающего семейное неблагополучие в практике комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский», позволило сделать вывод о том, что учреждение достаточно быстро реагирует на сигналы о возможном семейном неблагополучии, когда речь заходит о

женщинах, имеющих новорожденных детей. Кроме того, учреждение напрямую работает с женщиной, что позволяет установить более доверительные отношения, вследствие чего женщина с большей вероятностью идет на контакт со специалистами и проявляет желание работать над имеющейся проблемой.

Программа комплексного межведомственного сопровождения женщин по сохранению ребенка в семье разработана на основании анализа региональных практик по профилактике отказов от новорожденных детей и имеющихся наработок комплексного центра социального обслуживания населения «Кировский». В программе отражены цели и задачи, которые отвечают принципам государственной политики в сфере охраны материнства и детства. Также отражен примерный план мероприятий, который следует проводить с женщиной и ее ближайшим окружением, который поможет матери справиться с семейным неблагополучием и сохранить ребенка в семье.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод о том, что социальная работа по профилактике отказов от новорожденных детей требует особого внимания и срочного вмешательства со стороны учреждений социального обслуживания. Дети – это будущее страны и необходимо сделать все возможное, чтобы они росли и воспитывались в благополучной кровной семье.

Список использованных источников

1. Абдуллоева, М. А. Методический сборник статей. "Внедрение инновационных социальных практик в сфере профилактики социального сиротства" / М. А. Абдуллоева. – Барнаул : Алтайский дом печати, 2020. – 70 с.
2. Беляева М.А. Девиантное родительство в контексте репродуктивной культуры современной семьи // Социология и жизнь. 2012. № 3. С. 207-212
3. Брутман, В.И. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери / В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова // Психологический журнал, 2000. № 2. С. 79-87.
4. Василькова Ю. В., Василькова Т. А. Социальная педагогика. – М., 1999. – С. 299.
5. Галагузова М. А. Социальная педагогика: Курс лекций. – М., 2000. – С. 192.
6. Деларю В. В. Психология отклоняющегося поведения: учебно-методическое пособие. - Волгоград: 2004. - 40 с.
7. Демографический ежегодник России [Электронный ресурс] : Информационно-издательский центр «Статистика России» – Режим доступа: <http://statbook.ru/ru/catalog.html?page=info&id=309> – Заглавие с экрана
8. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). Профилактика отказов от детей при рождении, 2011 г.
9. Дорожкина О. А. Педагогические основы преодоления и профилактики социального сиротства в России : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.01. – М., 2001. – 405 с. РГБ ОД, 71:02-13/121-7

10. Дубинина О. И., Степанов В. А., Сатарова Л. А. Социально-педагогическая работа с детьми, оставшимися без попечения родителей // Труды СГА. – 2014. - №12. – С. 18-25.
11. Дубинина, О. И. Социальное сиротство: причины возникновения и пути решения / О. И. Дубинина // Академический вестник Института педагогического образования и образования взрослых РАО. – 2016. – № 1. – С. 122-124.
12. И. А. Степанов. Современные формы воспитания детей, оставшихся без попечения родителей // Труды СГА. – 2014. - №4. – С. 49
13. Исупова, О. Г. Материнский отказ от новорожденного: как и почему. / О. Исупова – СПб. : ЦНСИ, 2003. – 300 с.
14. Лучшие практики профилактики отказов от новорожденных и малолетних детей / Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации ; – Москва : ООО "Малый бизнес", 2017. – 82 с.
15. Овчарова Р. В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. - 496 с.
16. Отказы матерей от новорожденных: причины и способы предотвращения / Фонд профилактики социального сиротства; Л. Грибанова, Е. Корневская. – Москва: Лаборатория социальных программ, 2013. – 49 с.
17. Постановление КДН и ЗП Красноярского края от 23.03.2022 // Красноярский край. Официальный портал URL: <http://www.krskstate.ru/kdns/reshen/doc/0/id/55647> (дата обращения: 06.05.2023).
18. ПРОГРАММА ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ : сайт. – URL:

<https://zabota127.msp.midural.ru/about-u127/otdeleniya-u127/sotrudniki-otdeleniya-psihologo-pedagogicheskoy-pomoshchi/programma-po-predotvrashcheniyu-otkazov-ot-novorozhdennyh-v-rodilnyh-domah.html>

(дата обращения: 10.06.2023)

19. Программа профилактики абортот и отказа от новорожденных детей «Ради будущего» : сайт. – URL: <https://infourok.ru/programma-profilaktiki-abortov-i-otkaza-ot-novorozhdennyh-detej-radi-budushego-4038993.html>

(дата обращения: 10.06.2023)

20. Профилактика девинтного родительства // allbest URL: https://otherreferats.allbest.ru/sociology/00498790_0.html (дата обращения: 06.01.2022).

21. Профилактика отказов от детей // Министерство здравоохранения Красноярского края URL: <https://kraszdrav.ru/news/5607> (дата обращения: 06.05.2023).

22. Профилактика отказов от новорожденных : сайт. – URL: https://forum-detyam42.ru/exhibition/practice/astrakhanskaya-oblast/practice-1704/?sphrase_id=1462229 (дата обращения: 10.06.2023)

23. Профилактика отказов от новорождённых и сопровождение молодых матерей / сост. Г. Х. Батынова, Ю. А. Якушева. - Сургут: Изд-во бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Методический центр развития социального обслуживания», 2013. - 72 с.

24. Стандарт услуги "профилактика отказов от новорожденных детей" : портал. – Москва, 2012. – URL: https://profacadem.com/netcat_files/userfiles/doc2020/Standart_uslugi_Profilaktika_otkazov_ot_novorozhdennyh_detej.pdf (дата обращения: 10.06.2023)

25. Услуга «Психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от новорожденного ребенка (профилактика ранних отказов)». Книга 9 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 116 с. – (Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства: в 26 книгах).
26. Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. №159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (с изменениями и дополнениями) от 31.12.2014 // Российская газета – 1996. – 27 декабря - №248
27. Филиппова Г. Г. Психология материнства. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. 240 с.

АКТ ОЦЕНКИ НУЖДАЕМОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

Заявитель:

Ф.И.О. Петрова Анна Алексеевна

Контактный телефон: +7(9**)***-**-**

1. Общие сведения о несовершеннолетнем:

Ф.И.О. несовершеннолетнего Петров Иван Иванович

Дата рождения 25.02.2023

Адрес регистрации г. Красноярск, ул. Пожарского, д.*

Адрес проживания г. Красноярск, ул. Пожарского, д.*

Место учебы новорожденный

Контактный телефон - _____

Паспорт/ свидетельство о рождении: серия **** № *****,

Выдан(о) Территориальный отдел агентства записи актов гражданского состояния

Красноярского края по Кировскому району г. Красноярска

Дата выдачи 06.03.2023

2. Сведения о родителях (законных представителях):

Родители	Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес регистрации и/или проживания	Образование	Место работы, должность	Контактный телефон
Мать	Петрова Анна Алексеевна	08.09.2005	г. Красноярск, ул. Пожарского, д.*	Основное общее образование	В отпуске по уходу за ребенком	+7(9**)***-**-**
Отец	Мать отказалась предоставлять данные об отце					

3. Сведения о лицах, совместно проживающих с несовершеннолетним (братья, сестры, бабушки, дедушки и т.д.)

Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес регистрации	Образование	Занятость	Контактный телефон
Петрова Елена Геннадьевна	1973 год рождения	г. Красноярск, ул. Пожарского, д.*	Высшее образование	Кассир в продуктовом магазине	+7(9**)***-**-**
Петров Сергей Алексеевич	1993 год рождения	г. Красноярск, ул. Пожарского, д.*	Среднее специальное образование	Разнорабочий	+7(9**)***-**-**

4. Условия проживания несовершеннолетнего

4.1. Укажите, что из следующего относится к несовершеннолетнему:

Параметры	Да	Нет
Наличие постоянного места жительства	+	
Жилое помещение не отвечает потребностям (перенаселённое, нет элементарных удобств)		+
Проживает совместно с лицами, имеющими судимость		+
Скрывается или избегает контактов		+
Иные проблемы (неопределённость со сроками проживания, проблемы с регистрацией)		+

4.2. С кем проживает несовершеннолетний (сделать отметку напротив):

С родителями (полная семья)	
С матерью	+
С отцом	
С другими родственниками (указать)	+ с бабушкой и дядей
С отчимом/мачехой	
В замещающей семье	
Самостоятельно	
Иное	

Родители в зарегистрированном браке состоят/не состоят; проживают совместно/раздельно.

4.3. Жилищно-бытовые условия проживания семьи:

Отдельная квартира	4 комнаты (кол-во)	
Частный дом	+ 104 кв. м.	
Комната в коммунальной квартире		
Общежитие		
Съёмное жильё		
Наличие коммунальных удобств	Вода холодная. Нагрев воды осуществляется с помощью бойлерной системы	Канализация
Система отопления	<u>Централизованное</u>	Печное
	Иное:	

4.4. Наличие приусадебного участка: имеются дворовые постройки: гараж, баня; огород, палисадник

4.5. Наличие дачного участка: _

4.6. Дом (квартира) принадлежит Петровой Елене Геннадьевне (бабушке новорожденного)

4.7. Санитарное состояние помещений: удовлетворительное. Дом ветхий, заставлен вещами и старой мебелью, комната матери и ребенка прибрана, но также заставлена вещами. Шкаф для хранения вещей отсутствует

4.8. Условия для воспитания и содержания детей: удовлетворительные. Имеются вещи, соответствующие полу и возрасту ребенка. Комната матери и ребенка маленькая, имеются детская кроватка, столик для пеленания

4.9. Внешний вид несовершеннолетнего (ответить письменно)

Параметры	Ответы
Соблюдение норм личной гигиены ребенка	Имеется пеленальный столик, на котором ребенка пеленают. Подмывают и купают по необходимости. Все принадлежности стерилизуются. Одежда чистая.
Наличие обуви и одежды	Обувь и одежда имеются в минимальном количестве. Одежда получена в рамках материальной помощи
Состояние одежды и обуви	Одежда и обувь в хорошем состоянии.
Соответствие одежды и обуви сезону, возрасту, полу ребенка	Одежда и обувь соответствуют возрасту ребенка. Одежда «на вырост» отсутствует.

4.10. Взаимоотношения в семье несовершеннолетнего (указать, что соответствует)

Параметры	Ответы	
	Да	Нет
Отношения между членами семьи ровные, доброжелательные		+
Члены семьи или попечители злоупотребляют алкогольными напитками		+
Члены семьи не общаются с несовершеннолетним либо не проявляют заботы, интереса к нему	+	
Есть факты насилия в семье		+
Иные проблемы (у родителя проблемы с физическим или психическим здоровьем, тяжелый развод родителей, иной стресс, напряженность)	+ стресс у матери из-за раннего материнства	

Участие матери в воспитании и содержании ребенка (проживает/ не проживает совместно с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи) и т.д.): Мать проживает совместно с ребенком. Проявляет привязанность и заботу к ребенку. Все свободное время уделяет уходу за ребенком. При материальной помощи матери (бабушки ребенка) обеспечивает потребности ребенка в пище, жилье и уходе

Участие отца в воспитании и содержании ребенка (проживает/ не проживает совместно с ребенком; проявление привязанности, сколько времени проводит с ребенком, какую помощь оказывает, пользуется ли расположением ребенка, имеет ли влияние на ребенка, способность обеспечить основные потребности ребенка (в пище, жилье, гигиене, уходе, одежде, предоставлении медицинской помощи) и т.д.): Отец участия в воспитании и жизни ребенка не принимает

—

4.11. Оценка неформального общения несовершеннолетнего (ответить «да» или «нет»)

Параметры	Ответы	
	Да	Нет

Отсутствие друзей по возрасту	+	
Связь с преимущественно сверстниками, склонным к противоправному поведению		+
Общается в условиях досуговых учреждений		+
Общается на улице, вне организаций и учреждений		+

4.12. Социальная адаптация *(ответить письменно)*

Параметры	Ответы
Наличие навыков общения с окружающими	Ребенок коммуницирует с окружающими в соответствии с возрастом
Развитие навыков самообслуживания в соответствии с возрастом, индивидуальными особенностями развития ребенка	Навыки самообслуживания отсутствуют
Адекватность поведения ребенка в различной обстановке	Ребенок ведет себя адекватно в домашней обстановке и на прогулках

5. Образование, профессиональное обучение, трудоустройство

5.1. Форма занятости *(сделать отметку, что соответствует)*

Параметры	Ответы
Общеобразовательная школа	-
Вечерняя школа	-
Учреждение начального профессионального образования	-
Колледж	-
Школа-интернат	-
Обучение на дому	-
Курсы профессионального обучения	-
Работает	-
Не работает (причины)	-
Разовая/временная работа	-
Иное	Новорожденный

5.2. Наличие фактов непосещения занятий в учебных заведениях *(сделать отметку, что соответствует)*

Да _____ Нет _____ Исключен _____

Не посещает по семейным обстоятельствам _____

Не посещает в связи с болезнью _____

Иная причина непосещения (указать причины) Новорожденный ребенок

5.3. Образовательный, профессиональный уровень *(ответить письменно):*

Общеобразовательный уровень (не обучался; начальное образование; неполное среднее – количество законченных лет; среднее)	Новорожденный ребенок
Какие профессиональные навыки имеет	-
Какую работы смог бы выполнять	-

Какую работы хотел бы выполнять	-
---------------------------------	---

5.4. Организация досуга (ответить письменно):

Чем занимается в свободное время	Новорожденный ребенок
Увлечения, хобби, круг интересов	-
С кем проводит свободное время	-
Где проводит свободное время	-

6. Оценка здоровья несовершеннолетнего

Параметры	Да	Нет
Наличие жалоб на состояние здоровья		+
Влияет ли состояние здоровья на физическую активность		+
Состоит ли на учете у врача		+
Наличие вредных привычек		+

7. Показатели уязвимости

7.1. Определить, имеются ли свидетельства следующих фактов, произошедших в прошлом с ребенком (наличие факта – знак «+»)

Параметры	Отметка
Жестокое обращение в семье	-
Пренебрежение	-
Физическое насилие	-
Сексуальное насилие	-
Утрата родителей (значимых людей)	-
Суициды в ближайшем окружении	-
Личные суицидальные попытки	-

7.2. Имеются ли свидетельства следующих фактов, происходящих с ребенком в настоящем (наличие факта – знак «+»)

Параметры	Отметка
Жестокое обращение в семье	-
Пренебрежение	-
Физическое насилие	-
Сексуальное насилие	-
Утрата родителей (значимых людей)	-
Разрывы со значимыми людьми	-
Личные суицидальные попытки или мысли	-
Употребление алкогольных напитков	-
Употребление токсичных препаратов	-
Употребление наркотиков	-
Склонность к риску	-

8. Источники дохода семьи:

Заработная плата членов семьи:

Мать _ - _ Отец _ - _

Пенсия: _ - _

Пособия: 7 600 руб.

Дополнительное материальное обеспечение: Зарплата бабушки ребенка 18 тыс. руб., помощь от отца ребенка в размере 30 тыс. руб.

Семья нуждается в материальной помощи: одежда и обувь, питание для ребенка

Проблемы семьи

Проблемы	Отметка
Алко(нарко) зависимость	-
Беременность и роды (психологические – мотивация на рождение, комплекс беременности, страх; медицинские)	+
Взаимоотношения с социальным окружением	+
Детско-родительские отношения	+
Жестокое обращение, пренебрежение нуждами, насилие (психологическое, сексуальное)	-
Занятость (трудоустройство, обучение)	+
Здоровье, медицинское обследование, сопровождение	+
Информированность социально-правового характера	+
Личностные психологические	+
Организации досуга (кружки, секции)	+
Поведение детей (в т.ч. девиации)	-
Правового характера	+
Профориентация	-
Психоэмоциональные (депрессия, невроз, тревожность, утраты, стресс и пр.)	+
Родительская депривация, уклонение от воспитания и содержания детей, безнадзорность несовершеннолетнего	-
Родительская некомпетентность (недостаток знаний и навыков воспитания)	+
Семейно-супружеские отношения, кризисы, конфликты	-
Сиротство, без попечения родителей	-
Социально-бытовые, жилищные	+
Социальное неблагополучие, дезадаптация, асоциальность	+
Социально-экономические, материальные	+
Суицидального характера	-
Уголовно-исполнительные (в т.ч. делинквентность, постановка в КДН, УДО, отбывание срока наказания)	-
Школьная дезадаптация (освоение программы, дисциплина)	-
Другое (укажите)	-