А.З. Фаррахов¹, Т.Б. Мороз¹, Р.С. Бакиров¹, Р.М. Галимова¹, Р.А. Файзуллина², Н.В. Устинова³

¹ Центральная городская клиническая больница № 18, Казань

² Казанский государственный медицинский университет Минздрава России

³ Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Опыт медико-социальной помощи женщинам, намеревающимся отказаться от своего ребенка

Contacts:

Moroz Tat'yana Borisovna, Head of the child in-patient department of Kazan Central State Clinical Hospital № 18

Address: 2A, R. Zorge Street, Kazan, RF, 420087, Tel.: (843) 275-98-28, e-mail: dsgb18@mail.ru

Article received: 28.04.2012, Accepted for publication: 22.05.2012

Продemonстрирован опыт работы с женщинами, принявшими решение отказаться от своего ребенка. Молодые мамы временно проживали при детской больнице до решения семейных, социальных и других проблем. За год работы 90% матерей изменили решение и забрали своих детей. Сделан вывод о необходимости раннего выявления беременных с риском отказа от материнства, оказания им социальной, психологической и экономической поддержки в целях профилактики социального сиротства.

Ключевые слова: сиротство, отказники, асоциальные матери, неполная семья, социальная поддержка беременных и рожениц.

10

Проблема социального сиротства — одна из острейших в современной России. С каждым годом увеличивается число детей, оставшихся без попечения родителей по различным социальным причинам. Особенно остро эта проблема стоит в крупных городах. Практически каждую неделю в родильных домах г. Казани регистрируется ситуация отказа от новорожденного.

Одним из главных драматических результатов социального сиротства является физическое и психическое неблагополучие детей, рано оставшихся без родителей и содержащихся в домах ребенка при живых родителях. К тому же постоянно растет число брошенных новорожденных — наиболее чувствительных к «отрыву» от биологической матери.

В обществе с презрением относятся к женщинам, готовым отказаться от ребенка. Тем не менее, важно понимать причины такого решения. Некоторые женщины еще до родов попали в трудную ситуацию, которую с посторонней помощью все-таки можно решить. Главное для специалиста — выслушать женщину, предложить варианты решения проблемы, убедить растерянную маму, что отречение от ребенка — это крайняя мера.

Как показал 20-летний опыт работы психоневрологического отделения Центральной городской клинической больницы № 18 г. Казани, где находятся так называемые отказные и брошенные дети, ежегодно 17–20 матерей отказываются от своих малышей по бытовым причинам, прежде всего ввиду отсутствия жилья и боязни огласки среди знакомых и родственников.

Следует отметить, что пребывание ребенка в социальном учреждении от 1 мес до 18 лет обходится государству от 13 до 15 млн рублей. Простой подсчет — если даже 15 матерей будут воспитывать своих детей в семье, государство сэкономит 225 млн рублей.

Детский стационар при ГАУЗ ЦГКБ № 18 принял участие в конкурсной программе Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Счастье — быть рядом!». Подобный стационар — единственный в Казани, имеющий в своем составе отделение для отказных и брошенных детей в возрасте от 1 мес до 4 лет.

Психоневрологическое отделение рассчитано на 30 коек. В него поступают дети, в основном младенче-

A.Z. Farrakhov¹, T.B. Moroz¹, R.S. Bakirov¹, R.M. Galimova¹, R.A. Faizullina², N.V. Ustinova³

¹ Central Municipal Clinical Hospital № 18, Kazan

² Kazan State Medical University of Ministry of Health Care and Social Development of Russia

³ Scientific Centre of Children Health RAMS, Moscow

Experience of medical and social aid to women, going to leave their child

Experience of the work with women, who decided to leave their child, is shown in this article. Young mothers have lived under the children hospital temporarily until their family, social and other problems were solved. Within one year 90% of mothers changed their decision and took their children. The conclusion was made, that early determination of pregnant women with risk to leave their children and rendering them social, psychological and pecuniary assistance is necessary in order to prevent social orphanage.

Key words: orphanage, orphans, asocial mothers, one-parent family, social assistance to pregnant women and women in childbirth.

ского (с 29 дней жизни) и раннего возрастов, по каким-либо причинам оставшиеся без попечения родителей, для обследования, лечения, оформления в детские интернатные государственные учреждения.

Это отделение уникально тем, что помимо выполнения диагностических и лечебных мероприятий на плечи медиков ложатся социальные проблемы малышей и их матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Порой дети пребывают в стационаре на лечении длительное время и больница становится для них домом.

В рамках указанной программы в стационаре было выделено дополнительно 5 койко-мест для матерей с грудными детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Мам с малышами размещали в стационаре, где для этого были обустроены 2 палаты. На усмотрение матерей они могли пребывать со своим ребенком круглосуточно (один вариант размещения) или в ночное время находиться отдельно от детей (второй вариант размещения). Срок пребывания мамы с ребенком в стационаре зависел от состояния здоровья малыша, а также от жилищных и финансовых проблем женщины. За 2011 г. в стационаре находилась 31 мама, намеревавшаяся отказаться от ребенка. Причины отказа от детей представлены в табл. 1.

В течение суток мамы беспрепятственно находились с детьми в отделении, проходили обучение навыкам ухода за ребенком под руководством опытного медицинского персонала, гуляли с детьми на улице. Следует отметить, что ежедневно женщин осматривали врачи отделения, при необходимости назначали лечение.

Матерей, участвующих в программе «Счастье — быть рядом!», обеспечивали необходимыми гигиеническими средствами, бельем. Они получали пятиразовое сбалансированное питание в соответствии с рационом для кормящих матерей, также проводилась витаминизация блюд. Все участницы находились под патронажем социального работника, которому постепенно раскрывали свои проблемы и переживания. Благодаря постоянной опеке удалось выявить основные причины, подтолкнувшие женщину принять решение об отказе от ребенка.

В ходе проекта проводилось изучение социально-психологического портрета женщин, намеревавшихся отказаться от своего ребенка. По результатам исследования, большую часть из них составили молодые женщины в возрасте до 30 лет (71%) (табл. 2). Как правило, они не замужем, многие живут с родителями, а некоторые, кроме того, с братьями или сестрами, дедушками и бабушками. При таких условиях мнение родственников о судьбе только что родившегося ребенка имеет важнейшее, а часто и решающее значение. Меньшую часть составили женщины зрелого возраста, в т.ч. старшей возрастной группы — старше 30 лет (29%). Большинство матерей, отказавшихся от своих детей, были воспитаны в нестабильных семьях и с раннего детства имели негативный опыт межличностных отношений. Личность большинства женщин формировалась в агрессии, некоторые из них в детстве страдали от унижений и холодного отношения со стороны своих родителей и родственников. По результатам опроса, у 38,7% опрошенных матерей родители злоупотребляли алкоголем, у 25% воспитанием занималась мать-одиночка, 19,3% матерей проживали в семье с крайне низким достатком. Лишь 16% матерей воспитывались в полноценной семье со средним материальным достатком.

Результаты наших исследований указывают, что большинство будущих «отказниц» (57%) в детстве были, по их словам, «сыты и одеты, хотя не имели ничего сверх этого», но у 16% таких семей едва хватало на еду. Более трети семей были обеспечены ниже среднего уровня. Свои жилищные условия большинство мам считали неудов-

Таблица 1. Социальный статус матерей, намеревавшихся отказаться от своего ребенка

Социальный статус матерей	Число, %
Женщины, ведущие асоциальный образ жизни	23
Женщины, злоупотребляющие алкоголем	16
Молодые мамы-студентки	10
Женщины, имеющие проблемы в семье	10
Женщины, испытывающие финансовые трудности	25
Женщины без постоянного места жительства	16

Таблица 2. Возраст матерей, намеревавшихся отказаться от своего ребенка

Возраст, лет	Число, %
15–20	3
20–25	32
25–30	36
30–35	16
35 и старше	13

летворительными. Как «плохие» (коммунальная квартира) жилищные условия оценили 26% опрошенных, как «хорошие» — 16%. При этом 19% женщин жили в съемном жилье, 39% не имели жилья и возможности его съема.

Обращает на себя внимание также крайне неблагоприятная ситуация с источниками доходов и, соответственно, с материальным достатком «отказниц». Практически каждая 4-я мать (23%) до настоящей беременности работала продавцом на рынке, 58% матерей не работали по разным причинам. Около половины находились на иждивении родственников и друзей. Подрабатывали, когда была возможность, перепродавали вещи и продукты 10% женщин. В такой ситуации появление ребенка, на взгляд матерей, неизбежно привело бы к еще большему снижению качества жизни. Отсюда следует, что мотив материальной необеспеченности занимает важное место в ряду других мотивов. На него ссылалось 58% опрошенных.

Главным фактором, предшествующим отказу от ребенка, являлись нестабильность и угрожающий распад семьи «отказниц» и неполная семья. В нашем исследовании среди «отказниц» большинство (71%) никогда не состояли в браке (матери-одиночки), 10% были замужем, 19% жили в гражданском браке.

Опыт работы с мамами, принявшими решение отказаться от своего ребенка, показал, что благодаря совместной работе социальных служб, психологов, медиков, юристов можно предотвратить большое число отказов от малышей. Так, за 2011 г. благодаря программе «Счастье — быть рядом!» из 31 мамы, намеревавшейся отказаться от своего ребенка, 28 (90%) забрали своих детей домой. Лишь 3 мамы (10%) не изменили своего решения.

Как показали наши исследования, решение матери отказаться от своего ребенка возникает задолго до родов. Социальная и психологическая дезадаптация во время беременности способствует тяжелому психологическому травмированию женщины, что является угрозой не только для ее психического здоровья, но и для здоровья будущего ребенка. Отсюда следует вывод о необходимости как можно более раннего выявления беременных с риском отказа от материнства и оказания им адекватной пренатальной поддержки, включающей комплекс социальных, психологических и медицинских мер.