

**На правах рукописи**

**НИКИТИНА ТАТЬЯНА НИКОЛАЕВНА**

**ОТКАЗ ОТ МАТЕРИНСТВА  
КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

**Специальность: 22.00.04 - социальная структура,  
социальные институты и процессы**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата социологических наук**

**Москва - 2004**

Работа выполнена на кафедре социологии и социальной работы  
Московского государственного университета сервиса

Научный руководитель - доктор философских наук,  
профессор Павленок Петр Денисович

Официальные оппоненты - доктор социологических наук,  
профессор Савинов Леонид Иванович;  
кандидат социологических наук  
Сологуб Лариса Григорьевна

Ведущая организация - Российская академия государственной  
службы при Президенте РФ

Защита состоится «23» марта 2004 г. в 14 часов на заседании  
диссертационного совета К 212.150.03 в Московском государственном  
университете сервиса по адресу: г. Москва, ул. Кибальчича, д.6,2 этаж, зал  
заседаний Ученого совета института информационных технологий.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке МГУСа по  
адресу: Московская область, Пушкинский район, пос. Черкизово, ул.  
Главная, д. 99.

Автореферат разослан «19» февраля 2004 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета



Бухтерева О.С.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы.** Отказ матери от своего новорожденного ребенка - форма девиантного поведения - распространенное, но до настоящего времени малоизученное социально-психологическое явление, ставшее чрезвычайно актуальным в наши дни.

Острый социальный кризис, охвативший нашу страну, отразился на материальном благополучии, 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<sup>1</sup>, 95% детей-сирот - социальные сироты<sup>2</sup>, 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. Не ясна структура социального сиротства.

В нашей стране сохраняется высокий уровень числа новорожденных детей-инвалидов, родители которых вынуждены передать их на содержание в дома ребенка в результате не налаженной работы служб медико-социальной и социально-бытовой помощи семье.

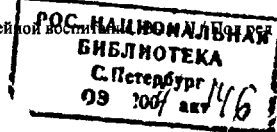
Драматична судьба детей, выросших в интернатах. Жизнь без семьи в условиях длительной социальной изоляции, в ограниченном, замкнутом коллективе сужает возможности формирования личности, способствует угасанию мотивации к нравственному и интеллектуальному совершенствованию! Особенно катастрофична судьба младенцев, оставшихся без матери сразу после рождения, поскольку именно в первые дни и месяцы жизни ребенку наиболее необходим постоянный телесный контакт с биологической матерью. Лишаясь его, новорожденный подвергается риску искажения психического развития на всю жизнь. Оказываясь в изоляции, без матери, уже к полугоду ребенок заметно отстает в развитии, а через год невосполнимо утрачивает должный потенциал интеллекта и эмоциональности.

Около 1% новорожденных ежегодно остаются без попечения родителей уже в родильных домах вследствие отказа от них матерей<sup>3</sup>. Лишь небольшая часть отказов связана с тяжелым заболеванием или уродством младенца. К сожалению, вопросы о причинах отказов от материнства остаются до настоящего времени недостаточно изучены. Это связано с тем, что в общественном сознании мать, оставляющая своего

<sup>1</sup> Актуальные проблемы современного детства / Под ред. Е.М. Рыбинского. — М.: НИИ Детства Российского Детского Фонда, 1995. — С. 12.

<sup>2</sup> Российская энциклопедия социальной работы. Т. 2 / Под ред. А.М. Панова, Е.И. Холодовой. — М.: Институт социальной работы, 1997. — С. 302.

<sup>3</sup> Проблемы сиротства и деятельности учреждений, замещающих семейной воспитательной системой. Н.Г. Аристовой. — М.: Институт социологии РАН, 1992. — С. 10.



ребенка без опеки, считается априорно греховной, морально разложившейся и недостойной сочувствия и помощи. Недаром стереотипы бытового сознания заставляли бывших депутатов Союзного парламента обсуждать вопрос о разработке закона, который беспощадно карал бы таких матерей. А средства массовой информации, соревнуясь в поисках "истины", всерьез обсуждали "предложения" некоторых граждан о стерилизации таких женщин, о публичном рассмотрении на работе, в школе, в институте их решения об отказе от материнства.

Необходимость исследования причин отказного материнского поведения, разработки и внедрения в практику мероприятий по социальной профилактике данного явления, продиктованы обеспокоенностью детских врачей катастрофическим<sup>1</sup> увеличением количества детей, брошенных матерями в первые дни после рождения, озабоченностью теми драматическими последствиями для здоровья и судьбы, которое несет сверхранний отрыв ребенка от биологической матери.

**Степень разработанности проблемы.** Данная тематика (особенно вопросы о причинах отказов от материнства) остается до настоящего времени мало изученной.

Вопросы природы материнского поведения рассматривались зарубежными и отечественными учеными: Г.С. Васильченко, Д.Н. Исаевым, И.С. Коном, М. Мид, Н.Н. Прихожаном, В.А. Сысенко, А.М. Толстых, Х.Е. Фишером и др.<sup>1</sup>, большинство из которых ограничивались лишь рассмотрением природно-биологических проблем, в то время как механизм формирования материнства охватывает совокупность факторов от социальных и психологических до биологических.

Проблемы эволюции детско-родительских отношений и связь материнства с культурно-историческими традициями отражены в научных работах Д. Гудинга, И.С. Кона, Д. Леннокса, М. Мид, Н.В. Яблокова и др.<sup>2</sup>

Научную базу изучения причин формирования отказного материнского поведения составляют работы исследователей: Н.Г. Аристовой, В.И. Брутмана, М.К. Бурстайна, В.И. Дорно, М. Колмана, А.М. Свядоша и др.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Васильченко Г.С. Общая сексопатология. – М., 1997; Исаев Д.Н., Коган В.С. Половое воспитание и психология пола у детей. – Л., 1979; Кон И.С. Ребенок и общество. – М., 1988; Мия М. Культура и мир детства. – М., 1988; Сысенко В.А. Молодежь вступает в брак. – М.: Мысль, 1989; Толстых Н.Н., Прихожан А.М. Дети без семьи. – М.: Педагогика, 1994; Fisher H.E. The sex contract. – NY, 1982 и др.

<sup>2</sup> Гудинг Д., Леннокс Дж. Мировоззрение: Для чего мы живем и каково наше место в мире / Под общ. ред. Т.В. Барчуновой. – Ярославль, 2001; Кон И.С. Сексуальная культура в России: клубничка на березке. – М.: ОГИ, 1997; Мид М. Культура и мир детства. – М., 1988; Яблоков Н.В. Призрение детей в воспитательных домах. – СПб, 1901 и др.

<sup>3</sup> Аристова Н.Г. Социальное сиротство и возможности его компенсации. – Планирование семьи и национальные традиции. Тезисы докладов Всероссийской научно-практической конференции (Тбилиси, 28-30 ноября 1988 г.). Выпуск II. Социологические проблемы семьи и рождаемость. – М., 1988; Брутман В.И и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. – М., 1994; Дорно В.И. Современный брак: проблемы и гармония. – М.: Педагогика, 1990; Свядош А.М. Женская сексопатология. – М.: Мысль, 1974; Burstein M.K., Colman M.G. Eine Theorie der Sozialpädagogik. – Stuttgart, 1988 и др.

При исследовании данной проблемы автор опирался на концептуальные разработки ученых, занимающихся в целом вопросами развития социальной работы с семьей в России: А.И. Антонова, Л.Г. Гусляковой, Н.Ф. Дементьевой, М.И. Либоракиной, М.С. Мацковского, В.М. Медкова, Л.И. Савинова, Т.А. Сидоренковой, Л.В. Топчия, Е.И. Холостовой, Е.М. Черняк, Б.Ю. Шапиро, Т.В. Шеляг, и др.<sup>1</sup>

Вопросы профилактики отказов от материнства (зарубежный и отечественный опыт, организация работы социальных служб) отражены в научных работах Н.Г. Аристовой, Б.И. Айзенберга, Н.И. Буянова, Дж.Ч. Добсона, А.Л. Некрасова, Н.Е. Румянцевой, Н.Г. Скобелевой и др.<sup>2</sup>

Анализ литературы по данной тематике указывает на чрезвычайную сложность взаимодействия социальных, психологических и патологических факторов, нарушающих формирование материнства, поэтому необходим комплексный подход в профилактике отказов от материнства как формы девиантного поведения.

### **Цель и задачи исследования.**

**Целью** данного исследования является анализ причин отказов от материнства и разработка мероприятий, направленных на предупреждение отказничества — одной из форм отклоняющегося поведения.

Исходя из цели исследования, автор ставит следующие задачи:

- раскрыть механизм формирования материнского поведения;
- изучить причины отказов от материнства и разработать модель формирования отказничества;
- рассмотреть раннее социальное сиротство как следствие отказов от материнства;
- проанализировать отечественный и зарубежный опыт профилактики отказов от материнства;
- разработать основные профилактические мероприятия отказничества.

**Объектом исследования** является отказ от материнства как социальное явление.

<sup>1</sup> Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. — М.: МГУ, 1996; Гуслякова Л.Г., Холостова Е.И. Основы теории социальной работы. — М., 1997; Дементьева Н.Ф. Медико-социальная реабилитация // Российская энциклопедия социальной работы в 2 т. Т.1. — М., 1997. С. 309-317; Мацковский М.С. Социология семьи: Проблемы теории, методологии и методики. — М.: Наука, 1989; Савинов Л.И. Семейведение: Учебное пособие. — Саранск, 2000; Топчий Л.В. Наука о семье и семейной политике // Вестник социальной работы. — М., 1992 - №1. С. 40-45; Теория социальной работы: Учебник / Под ред. Е.И. Холостовой. — М., 1998; Черняк Е.М. Социология семьи. — М., 2000; Шапиро Б.Ю., Сидоренкова Т.А., Либоракина М.И. и др. Социальные работники за безопасность в семье: Учеб. пособие / Под ред. М.И. Либоракиной. — М., 1999; Шеляг Т.В. Современная семья и социальная работа. — М., 1999 и др.

<sup>2</sup> Айзенберг Б.И. и др. В ожидании ребенка. — М., 1998; Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. — М., 1988; Джеймс Ч. Добсон. Родителям и молодоженам. — М., 1991; Некрасов А.Я. Международный опыт социальной работы. — М.: ГАСБУ, 1994; Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание. Вып. II // Под ред. Н.Г. Аристовой. — М.: Институт социологии РАН, 1992; Румянцева Н.Е. Педагогика (наука о детях) // Вестник психосоциальной и коррекционной работы. — 1995. - №3; Скобелева Н.Г. Планирование семьи. — М.: Эрус, 1992 и др.

**Предмет исследования** - социальная профилактика отказа от материнства как формы девиантного поведения.

**Методологическая основа диссертации.**

При проведении исследования автор опирался на теорию Т. Парсонса (функционализм), Ф. Энгельса (материалистические основы формирования и трансформации семейных отношений), Л. Иригари (теория пола), Г.Г. Силласте (теоретические основы тендерной социологии), Р.Дж. Геллеса (модель формирования аномального материнского поведения).

Изучение проблемы также включало в себя анализ международных и российских нормативно-правовых документов, научных трудов российских и зарубежных исследователей, материалов конференций, посвященных проблемам женщин и детей.

**Эмпирической базой исследования** послужили:

-сравнительный анализ литературных источников по данной проблематике;

- результаты социологических исследований проблем брака и семьи в России: сравнительное исследование "Мнение студентов о семейных ценностях" в рамках Всероссийского мониторинга состояния семьи за период 1996-2000 гг.;

- анализ статистических данных по абортам в Российской Федерации за период 1985-2000 гг.;

- результаты сравнительного анализа исследований, проведенных Независимой Ассоциацией детских психиатров и психологов по изучению природы отказов от новорожденных в родильных домах города Москвы за период 1986-1991гг., где основным методом служил анализ архивных материалов обсервационных родильных домов города Москвы;

- результаты поискового исследования по плану НИИП: "Сиротство: социальные причины, механизмы формирования и возможности его компенсации" за период 1993-1994 гг. (основным методом исследования служил анализ архивных данных: личных дел, медицинских карт воспитанников домов ребенка города Москвы и Московской области и их семей);

- статистический анализ данных состояния здоровья "отказных" детей грудного отделения Пушкинской районной больницы Московской области, проведенный автором диссертации за период 1998-2003 гг. на основании медицинских карт стационарного больного;

- опыт практического наблюдения диссертантки за "отказными" детьми грудного отделения Пушкинской районной больницы Московской области с целью определения степени влияния материнской депривации на психическое здоровье детей за период 1994-2003 гг.;

- результаты анализа архивных материалов одного из наблюдательных родильных домов Москвы за период 1991-1994 гг. о выявлении общих тенденций социального процесса отказа от новорожденных;

- статистический анализ архивных материалов (историй болезни "отказниц" и регистрационного журнала родильного дома города Пушкино Московской области), проведенный автором диссертации за период 1998-2003 гг., на основании которого составлен социально-демографический портрет "отказницы";

- экспертный опрос сотрудников Управления образования и Управления здравоохранения Администрации Пушкинского района Московской области, которому предшествовал социометрический опрос, результатами которого была избрана команда экспертов из 20 человек и предложена анкета, состоящая из открытых вопросов. Экспертный опрос был проведен автором настоящего исследования в 2002 году с целью доказательства гипотезы о том, что в основе отказов от материнства как формы девиантного поведения лежит комплекс социально-психологических причин;

- неформализованное интервью с заведующей грудным отделением Пушкинской районной больницы Московской области Л.И. Грибановой и начальником отдела опеки, попечительства и усыновления Управления образования Администрации Пушкинского района Московской области Н.А. Мороз о причинах отказа от материнства.

Наряду с социологическими исследованиями автором были проанализированы законодательные акты Российской Федерации, конвенции и международные обязательства по соблюдению прав женщин и ребенка, документы Государственной Думы Российской Федерации, официальные статистические данные, фактические сведения, приводимые в средствах массовой информации.

### **Научная новизна работы.**

В работе осуществлено исследование сущности отказов от материнства как социального явления:

- раскрыт механизм формирования материнского поведения;
- дано научное обоснование отказничества как формы девиантного поведения;

- показана связь материнской депривации с психическим здоровьем детей;

- изучены причины формирования отказного материнского поведения и представлен социально-демографический портрет "отказницы";

- определена модель формирования отказничества;

- проанализированы основные направления социальной политики Российской Федерации в отношении отказов от материнства: определены

положительные и отрицательные стороны, даны практические рекомендации выхода, из кризиса;

- рассмотрен отечественный и зарубежный опыт профилактической работы с отказничеством;

- разработаны практические мероприятия профилактики отказного материнского поведения.

**Исследовательская гипотеза.**

В основе отказов от материнства как формы девиантного поведения лежит комплекс социально-психологических причин, но более глубокие причины лежат в изменении установок на материнство в современном российском обществе и в целом в мире, что свидетельствует о недостаточности признания первого в качестве фундаментальной общественной ценности.

**Теоретическая и практическая значимость исследования.**

Материалы и выводы диссертации могут быть использованы при разработке социальной политики по вопросам семьи, материнства и детства, подготовке соответствующих законодательных актов местными органами власти при разработке демографической политики, формировании женской занятости, в работе перинатальных центров, осуществляющих работу с беременными женщинами по подготовке их к материнству.

Внедрение в практику рекомендаций, представленных диссертационным исследованием, позволит существенно снизить число отказов от материнства и создать сеть реабилитационных центров для женщин, переживающих кризис отказа от материнства.

Результаты исследования представляют интерес для органов социальной защиты населения и будут способствовать выработке действенных мер социальной помощи нуждающимся несовершеннолетним детям, их родителям, семьям в целом.

Материалы исследования могут быть использованы при подготовке специалистов для социальной сферы в качестве специального курса.

**Положения, выносимые на защиту.**

1. Механизм формирования материнского поведения - сложный процесс, который не возникает инстинктивно, он социально наследуется и воспитывается, зависит от культуры, амбиций и фрустраций женщины и от конкретной исторической и социально-экономической ситуации в стране.

2. Отказничество - форма девиантного поведения женщины, в основе которой лежит комплекс социальных, психологических, педагогических и патологических причин, действующих в совокупности и нарушающих механизм формирования материнства. Разнообразие видов отказничества указывает на необходимость индивидуального подхода в каждом отдельном случае.



3. Отказное материнское поведение негативным образом отражается на психическом, физическом развитии ребенка и его социализации.

4. Основные причины отказов от материнства, в первую очередь, обусловлены социальными факторами и семейным положением женщин, но это не исключает возможности влияния психологических и психиатрических компонентов их личности, которые находятся в тесной взаимосвязи друг с другом.

5. Модель формирования отказничества формирует многофакторный подход к анализу причин поведенческих аномалий с учетом социокультурных, социально-экономических факторов, а также пола, возраста, темперамента и предыдущего опыта женщины.

### **Апробация работы.**

Основное содержание диссертационного исследования было обсуждено на заседании кафедры социологии и социальной работы Московского Государственного университета сервиса.

Результаты исследования были использованы автором в сообщениях, докладах на научных конференциях, отраженных в публикациях.

Материалы диссертации широко использовались автором при проведении классных часов для студентов Пушкинского медицинского колледжа по темам: "Воспитание ответственного родительства", "Последствия материнской депривации", "Профилактика аномального материнства", на практических и семинарских занятиях по дисциплине: "Социальная медицина, экономика и организация здравоохранения" и для студентов факультета психологии Современного Гуманитарного Института по курсу "Экспериментальная психология".

### **Структура диссертации.,**

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Во введении** обоснована актуальность исследования, определены его объект, предмет, цель, задачи, основные положения, выносимые на защиту, охарактеризованы степень изученности проблемы, теоретическая, методологическая и эмпирическая база исследования, выделяются его научная новизна и практическая значимость, приведена информация об апробации результатов диссертации.

**В» первой главе "Механизм формирования материнского поведения"** дан социологический и исторический анализ материнства как наиболее значимых ценностей человеческой культуры и цивилизации, позволяющий определить процесс становления материнского комплекса.

**В первом параграфе "Социальный институт материнства"** рассматривается материнство как необходимый социальный институт, вызванный к жизни непреходящими потребностями человека и общества.

В изучении проблем материнства автор отдает предпочтение традиционному и эгалитарному направлениям.

В рамках традиционного направления материнство рассматривается с природно-биологических позиций и представляется единой формой самореализации женщины, предназначенной ей от природы. Анализ биологизаторских представлений о возникновении ранней связи "мать-ребенок" и наличии материнского инстинкта приводит к пониманию того, что нельзя опровергать или вставлять на защиту данной позиции, поскольку это сложный и не имеющий однозначного решения вопрос соотношения биологического и социального. Чувство материнства социально воспитывается и наследуется, поэтому при изучении проблем материнства нельзя ограничиваться рассмотрением данных традиций, следует учитывать эгалитарное направление.

Эгалитарное направление связано с переменами в общественном сознании взглядов на место и роль женщины в обществе, признанием равноправия в вопросе о социальных ролях, выборе приоритетных сфер самореализации.

Следует выделить исследования, связанные с феминистским движением.

Наиболее радикально настроенные представители современного феминизма предлагают женщинам отказаться от деторождения, так как это является, по их мнению, одной из существенных причин социального неравенства мужчин и женщин.

Более умеренно настроенные теоретики феминизма выступают за пересмотр традиционных патриархальных ценностей, поло-ролевых стереотипов, признают право мужчин быть самим собой и оставляют за женщиной равное право решать, какой ей быть в вопросе о приоритете той или иной сферы самореализации.

Теоретические и практические аспекты социального статуса материнства получили развитие в марксизме, где обосновывается идея социального равноправия мужчин и женщин, признания материнства в качестве важнейшей социальной функции, создания необходимых условий для сочетания материнства с участием женщины в общественных сферах жизни.

В настоящее время в социальной литературе, традиционно уделяющей внимание "женским проблемам", можно выделить следующие подходы: экономический, социально-демографический, гендерный.

Материнство трудно исследовать, так как его сложно вычленишь, рассматривать изолированно от других явлений культуры. Поэтому необходимо осмысление и реабилитация эгалитарных истоков культуры, следует проанализировать связь материнства с культурно-историческими традициями.

**Во втором параграфе** "Проблемы эволюции детско-родительских отношений" материнство определяется как важнейший механизм

формирования, развития, сохранения и возрождения культуры, анализируется связь материнства с культурно-историческими традициями.

Материнство, наряду с традицией и посредством нее, выступает как механизм иератизации культурных ценностей. С материнством связаны многие культовые обряды и ритуалы, которые присутствуют практически у всех народов.

В современном обществе с большой социальной мобильностью, разрывом между поколениями по образованию и по стилям жизни возникают новые механизмы изменения и передачи культуры и вместе с тем снижается роль матери. На сегодня можно наблюдать некоторый откат нашего общества к средневековью, где отношение к детям было негуманным: родители убивают своих детей, насилюют, продают на органы.

Нововведения в технологиях и формах социальных учреждений ведут к изменениям в характере культуры и ее механизмах передачи.

Таким образом, характер материнской заботы различен не только на разных исторических этапах развития человеческого общества, но и в странах, сравнимых по уровню технического прогресса, но отличающихся по своим культурным традициям.

Характер детско-родительских отношений зависит от широкого культурно-исторического контекста, но для полного представления механизма формирования материнского поведения необходимо проанализировать современное положение материнства и детства в РФ.

**В третьем параграфе** "Современное положение материнства и детства в РФ" анализируется связь эффективного материнства, репродуктивной его функции, социального, физического и психологического благополучия матери и ребенка с реальной социально-экономической ситуацией в стране.

Государственная политика, влияющая на защиту жизни и здоровья женщин и детей, несмотря на принимаемые меры, не дает необходимого эффекта.

Низкий уровень пособий, сокращение реальных доходов семей до уровня ниже прожиточного минимума, женская безработица, "сверхзанятость" женщины значительно снизили уровень жизни семей с детьми.

На сегодняшний день в России остается катастрофической ситуация с воспроизводством населения: смертность в 2-3 раза превышает рождаемость, актуальной остается проблема абортот как одна из форм отказничества, что обусловлено, по результатам исследований, социальными и психологическими причинами.

Одной из самых острых социально-медицинских проблем в России остается состояние здоровья женщин и детей. В связи с ростом гинекологической заболеваемости ухудшается репродуктивное здоровье

женщин, остается низким качество здоровья беременных женщин. На фоне низкой рождаемости, ухудшающегося состояния здоровья женщин наблюдается такое явление, как бизнес на беременных.

Таким образом, социально-экономический кризис нашего общества привел к резкому ухудшению здоровья женщины-матери, что негативно отразилось на детях.

Об ухудшении социального статуса большинства детей свидетельствует рост числа социально обездоленных детей. При таком положении дел в стране социальный фон может являться серьезной предпосылкой к формированию болезней и их прогрессированию.

Следовательно, эффективные социальные реформы не в последнюю очередь должны быть связаны с изменениями условий жизни женщин, прежде всего молодых матерей, которые растят новое поколение граждан.

Из данной главы следует вывод: механизм формирования материнского поведения — это сложный процесс, на который оказывает влияние комплекс социальных, экономических, психологических, педагогических и биологических факторов. Материнский комплекс не формируется инстинктивно, он социально наследуется и воспитывается, зависит от культуры, амбиций и фрустраций женщины и от конкретной исторической и социально-экономической ситуации в стране.

Такой подход в рассмотрении механизма формирования материнского поведения позволил автору диссертации более полно раскрыть причины, ведущие к отказу от материнства и разработать на этой основе действенные профилактические мероприятия.

**Во второй главе "Отказничество как форма проявления девиантного поведения"** рассматривается недостаточно разработанный в социологической литературе вопрос о причинах отказного материнского поведения, раскрывается модель формирования, отказничества, анализируется связь материнской депривации с психическим здоровьем отказных детей.

**В первом параграфе "Причины формирования отказного материнского поведения"** ведущей целью исследования является доказательство того, что аномальное материнское поведение - проблема чрезвычайной сложности взаимодействия социальных, психологических и патологических факторов.

Роль социальных факторов в формировании отказного материнского поведения столь велика, что многие исследователи непосредственно сводят именно к ним проблему причинности социального сиротства.

Современная социальная и политическая ситуация в нашей стране характеризуется высокой нестабильностью: низкие доходы большинства семей, спад производства, низкое качество товаров, ухудшение качества питания и т.д. Политическая ситуация во многих районах стала напряженной.

Все это подчеркивает значение общей социальной ситуации, в которой живет женщина, значение среды, формирующей ее личность на всех этапах подготовки к материнству. Однако основы социализации личности, поведенческие стереотипы, мировоззренческий потенциал закладываются в детстве, поэтому наиболее значимым для становления материнского комплекса является влияние микросоциума, семьи.

Большинство матерей, отказавшихся от своих детей, воспитывались в нестабильных семьях, с раннего детства - имели негативный опыт межличностных взаимоотношений. Личность многих из них формировалась в своеобразной субкультуре агрессии. Д.О. Левис и др.<sup>1</sup> обнаружили достоверный рост серьезных психиатрических, интеллектуальных расстройств у молодых женщин, выросших "в злобной, обижающей, жестокой семье". С этим авторы, связывают возрастание серьезной преступности и агрессивности у таких женщин по отношению к своим детям. По мнению Вассермана<sup>2</sup>, такие матери должны рассматриваться как жертвы недостаточной социализации в раннем возрасте, "недостаточной затронутости процессом гуманизации". Многие из матерей, бросающих своих детей, повторяют наработанный стереотип поведения, так как на себе испытали последствия заброшенности при живых родителях.

Анализируя актуальную семейную ситуацию женщин, отказавшихся от своих детей, Р.В. Чамберлен<sup>3</sup> показал влияние следующих негативных факторов: 1) неполная семья; 2) отсутствие социальной поддержки; 3) многодетность; 4) отсутствие медицинского наблюдения во время беременности.

Большой фактический и научный материал показывает исключительное значение социальных моментов в формировании отказного материнского поведения, но не отвечает на главный вопрос — почему при равных условиях одна мать бросает своего ребенка, а другая, чтобы накормить его, готова на любые лишения. Понять это можно, только изучив индивидуальные особенности самой "отказницы". И первым фактором среди прочих стоит возраст матери.

Возрастной фактор - один из множества существенных, определяющих неготовность к материнству. По данным Минздрава 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<sup>4</sup>.

По нашему мнению, это указывает на особое неблагополучие рождаемости среди молодых женщин и на негативный опыт сверххранного

<sup>1</sup> Гудинг Д., Леннокс Дж. Мировоззрение: Для чего мы живем и каково наше место в мире / Под ред. Т.В. Барчуновой. – Ярославль: ТФ "Нора", 2001. - С.192.

<sup>2</sup> Там же. С. 201.

<sup>3</sup> Гуманистический подход к охране здоровья / Отв. ред. Н. Берковитц; Пер. с англ. К.В. Григорьева. – М.: Аспект Пресс, 1998. - С 113.

<sup>4</sup> Дорно В.И. Современный брак: Проблемы и гармония. – М.: Педагогика, 1990. - С. 89.

материнства, подчеркивает психологическую незрелость таких матерей, амбивалентность их установок на материнство, зависимость от негативного влияния собственных родителей, среды обитания. Матери-подростки особо подвержены психиатрическим и психо-социальным проблемам, они часто оказываются неспособными воспринимать эмоциональные и экспрессивные сигналы, подаваемые новорожденным. Это нарушает необходимую обратную связь и искажает формирование психической функции ребенка.

Для того, чтобы определиться в отношении наиболее общих тенденций социального процесса отказа от новорожденных в Москве и городе Пушкино Московской области, необходимо показать результаты анализа архивных материалов одного из обсервационных родильных домов Москвы, проведенный профессором В.И. Брутманом с группой исследователей в 1994 году, и результаты, статистического анализа, полученного автором настоящей диссертации путем самостоятельного изучения архивных материалов (историй болезней "отказниц" и регистрационного журнала) родильного дома города Пушкино Московской области.

**Таблица 1**  
**Социально-демографический портрет «отказницы» обсервационного родильного дома города Москвы<sup>1</sup>**

<b>Возраст «отказницы» % от числа случаев</b>	<b>До 20 лет %</b>	<b>До 30 лет %</b>	<b>свыше %.</b>
<b>1. Брачность:</b>			
Брак зарегистрирован	0	12,2	36,4
Брак не зарегистрирован	60,0	38,5	18,2
Вне брака	40,0	49,3	45,4
<b>2. Социальное положение:</b>			
Служащие	0	8,9	27,3
Обслуживающие	40,0	28,8	27,3
Рабочие	20,0	41,1	27,3
Безработные	40,0	21,2	18,2
<b>3. Место жительства:</b>			
Москва	80,0	85,3	72,7
Иногородние	20,0	14,7	27,2
<b>4. Наличие детей:</b>			
Бездетные	60,0	49,5	9,1
1ребенок	40,0	21,7	36,4
2 ребенка	0	17,8	40,0
3 и более детей	0	11,0	36,4

<sup>1</sup> Брутман В.И. и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. – М.: АСОПИР, 1994. - С. 33-34.

Таблица 2'

**Социально-демографический портрет "отказницы" родильного дома г. Пушкино Московской области (1998-2003 гг.)**

<b>Год</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
<b>% от числа случаев</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>1. Брачность:</b>						
Брак зарегистрирован	0	15	6	6	0	15
Брак не зарегистрирован	0	5	0	31	52	10
Вне брака	100	80	94	63	48	75
<b>2. Социальное положение:</b>						
Служащие	12	0	0	0	2	0
Обслуживающие	0	0	21	10	0	6
Рабочие	25	6	39	60	10	30
<b>3. Место жительства:</b>						
г. Пушкино	98	13	4	46	88	8
Иногородные	0	0	2	4	2	14
Из стран СНГ	2	87	94	50	10	78
<b>4. Наличие детей:</b>						
Бездетные	68	48	30	10	67	79
1 ребенок	0	0	10	3	0	0
2 ребенка	20	0	10	39	20	12
3 и более детей	12	52	50	48	13	9
<b>5. Возраст "отказницы"</b>	<b>28-42</b>	<b>13-35</b>	<b>16-44</b>	<b>18-42</b>	<b>21-38</b>	<b>13-46</b>
	<b>лет</b>	<b>лет</b>	<b>лет</b>	<b>лет</b>	<b>лет</b>	<b>лет</b>
<b>6. Всего случаев отказа</b>	<b>35</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

Обобщая результаты статистических исследований (таблицы 1 и 2), проведенных В.И. Брутманом с группой исследователей в observational родильном доме Москвы в 1994 году и диссертанткой в родильном доме города Пушкино Московской области за период 1998-2003 гг., необходимо отметить: подавляющее большинство "отказниц" никогда не состояли в браке (30,3% - г. Москва, 74% - г. Пушкино), в незарегистрированном браке живут соответственно 40% и 28% "отказниц", 26,4% и 63,1% женщин являются безработными, 29,4% и 28,3% - рабочими, более 85% таких женщин не имеют высшего и средне специального образования, 25% "отказниц" Московского роддома и 28,5% Пушкинского роддома являются иногородними и жительницами стран СНГ, которые (по данным индивидуальных бесед автора диссертации) считают, что "в Москве и г. Пушкино в роддомах есть возможность отказаться от ребенка и об этом никто не узнает из родных и близких", другая причина - распространённое среди мигрантов мнение, что в Москве и Подмоскowie "легче и интереснее жить, устроиться на работу, учебу". Более половины "отказниц" (51% - Москва, 53% - Пушкино) к моменту настоящей беременности уже имели

детей, некоторые из них являлись многодетными матерями, которые ссылаются на то, что нет материальной возможности воспитывать еще одного ребенка.

Итак, при преобладании общепринятых ориентации на семью и детей продолжается рост числа отказов от материнства. При этом наиболее частые ссылки "отказниц" приходятся на материальные условия (нет жилья, денег), они составляют 50%. За ними следуют ссылки на возраст и на то, что бросил отец ребенка (по 20%). Определенное значение имеет осуждение родителей - 25% и советы друзей не обременять себя ребенком - 10%. Определенную группу мотивов составляет желание устроить личную жизнь, которой может помешать ребенок, в будущем, "ребенок помешает мне жить так, как я хочу" - 15% и "ребенок помешает устроить личную жизнь" - 1%. Некоторая доля женщин не желающих иметь детей - 15% совпадает с долей тех, кто считает, что семье вообще не нужны дети: "Я вообще не люблю детей" (обобщенные результаты личных бесед автора диссертации с "отказницами" Пушкинской районной больницы Московской области в период 1996-2003 гг.)

В целом анализ архивных материалов обсервационного роддома Москвы и роддома города Пушкино Московской области относительно явления отказничества указывает на две группы мотивов. Одна из них, более многочисленная, это трудная жизненная ситуация (отсутствие денег, жилья, неприятие родителей, категорический отказ мужа от ребенка). В таких случаях, по нашему мнению, особенно необходима консультация юриста и психолога. Если говорить об общегосударственном уровне, то проблема касается не только "отказниц", но и большинства женщин, имеющих маленьких детей, так как в настоящее время они являются самой незащищенной группой населения. Другая группа с явными психологическими дефектами, нуждается в психологической и психиатрической помощи. Следует отметить, что водораздел между этими двумя группами не резкий. Можно выделить также женщин, родивших детей с врожденными дефектами, что часто является следствием нежелания иметь ребенка во время беременности. Предотвращение такого рода случаев должно быть в центре внимания гинекологов и социальных работников, начиная с ранних сроков беременности.

**Во втором параграфе** "Модель формирования отказничества" автором формируется многофакторный подход к анализу причин поведенческих аномалий у матерей с учетом социальных, социально-экономических факторов, пола, возраста, темперамента и предыдущего опыта женщины.

С целью необходимости более полного представления модели формирования отказничества и разработки действенных профилактических мероприятий диссертанткой в 2002 году был проведен экспертный опрос сотрудников Управления образования и Управления



здравоохранения Администрации Пушкинского района Московской области для доказательства гипотезы о том, что в основе отказов от материнства как формы девиантного поведения лежит комплекс социально-психологических причин.

В результате экспертного опроса было установлено:

1) в основе природы материнского поведения лежат биологические, психологические и педагогические компоненты, которые оказывают влияние на генетически заложенный инстинкт материнства и при неблагоприятных обстоятельствах могут являться повреждающими факторами;

2) огромное значение в формировании аномального материнского поведения отводится роли социальных факторов, но это не умаляет роли психологических, педагогических и патологических факторов, так как грань между ними размыта, что объясняется биопсихосоциальной сущностью человека;

3) глубинными причинами отказного материнского поведения являются социальное неравенство, низкий морально-нравственный уровень общества и неблагополучная окружающая среда;

4) при разработке профилактических мероприятий для борьбы с отказничеством следует учитывать весь спектр разнообразных причин: от социальных до патологических.

Отказ от материнства – сложное социально-психологическое явление. Отказничество как форма девиантного поведения может быть следствием, а в некоторых случаях является причиной таких форм отклоняющегося поведения, как алкоголизм, наркомания, проституция и других. Несомненно то, что все эти аномальные формы поведения являются прежде всего отступлением от нравственных норм.

Таким образом, формирование аномального поведения женщины в отношении своего, в том числе и будущего ребенка должно рассматриваться как мультифакторная проблема, связывающая в единый комплекс социальные, психологические и патологические факторы. Один из таких подходов предлагает Р.Дж. Геллес<sup>1</sup>, который анализирует причины поведенческих аномалий, на примере изучения матерей, истязавших своих детей, с учетом социокультурных, социально-экономических факторов, а также пола, возраста, темперамента, предыдущего опыта женщины. Социально-психологическая модель иллюстрируется таблицей 3.

<sup>1</sup> Брутман В.И. и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. – М.: АСОПИР, 1994. – С. 27.

Таблица 3

**Модель формирования аномального материнского поведения**  
(по Gelles R.J.)<sup>1</sup>

<b>Социальное положение матери</b> Возраст Пол Социально-экономический статус	<b>Класс сообщества</b> Ценности и нормы Регулярность агрессии Субкультура агрессии	
<b>Опыт социализации</b> Издевательство Рольевая модель насилия Агрессия	<b>Ситуационный стресс</b> <b>А. Отношения между родителями</b> 1. Внутрисемейные 2. Супружеские <b>В. Структурный стресс</b> 1. Многодетность 2. Безработица 3. Социальная изоляция 4. Угроза родительской самооценке <b>С. Состояние ребенка</b> 1. Нежеланный ребенок	<b>Непосредственная ситуация</b> Дурное поведение Споры и.д.
<b>Психопатические состояния</b> Личностные характеристики Неуправляемость Неврологические		<b>Насилие над ребенком</b> 1. Единичное психологическое нападение 2. Повторная атака 3. Психическое нападение

Обсуждая следствия проведенного анализа для выработки стратегии вмешательства, автор высказывает мысль, что основная идея состоит в том, что необходимо воздействовать на всю совокупность причин (бедность, безработица, нежеланная беременность и т.д.).

Итак, отказничество - форма девиантного поведения, в основе которой лежит комплекс социальных, психологических, педагогических и патологических причин, действующих в совокупности и нарушающих механизм формирования материнства, глубинные корни данного явления лежат в отклонении в сфере морали.

Отказничество бывает:

- 1) явным или манифестным:

<sup>1</sup> Брутман В.И. и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. - М.: АСОПИР, 1994. - С. 29.

- юридически оформленным отказом от ребенка (на ранних сроках сразу после родов и на более поздних сроках);
- юридически не оформленным отказом от ребенка (подкидышество);
- абортom на ранних и поздних сроках беременности, в том числе и криминальным абортom.

2) скрытым или латентным:

- насилием над ребенком от физического до сексуального;
- агрессией по отношению к младенцу вплоть до убийства;
- заброшенностью ребенка.

Таким образом, мы пришли к пониманию того, что при изучении данной формы девивантного поведения женщины, при всем многообразии его видов, необходим многофакториальный, индивидуальный подход в каждом отдельно взятом случае.

**В третьем параграфе** "Раннее социальное сиротство как следствие отказов от материнства" рассматриваются последствия аномального материнского поведения в плане негативного влияния на физическое и психическое здоровье ребенка, его социализацию. Сегодня в России насчитывается около 500 тыс. детей-сирот и детей, лишенных попечительства родителей<sup>1</sup>. Но, к сожалению, в нашей стране до сих пор отсутствуют сведения- о распространенности отказничества, которое приводит к раннему социальному сиротству. Неизвестно, сколько детей остается в родильных домах? Сколько "невостребованных" детей остается в больницах? Сколько младенцев покинуто матерями в общественных местах? Сколько детей потеряли родители в результате лишения последних родительских прав? Ясно одно, что социальное сиротство представляет собой сложную проблему, включающую как вопросы материального обеспечения условий жизнедеятельности детей-сирот, так и социально-психологические вопросы формирования их личности.

Доказано: содержание младенцев с первых недель жизни даже в самых комфортабельных и психологически щадящих условиях дома ребенка приводит к нарушению его развития, психическим расстройствам, личностным искажениям. В связи с ростом населения, страдающего алкоголизмом, наркоманией, психическими- расстройствами, десоциализированных и криминальных личностей, неполных семей, являющихся основными контингентами, поставляющих детей в сиротские заведения, происходит ухудшение генетических характеристик таких детей.

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 негативного отношения к матери, вынужденной отказаться от своего ребенка, нередко травматичная для нее

<sup>1</sup> Российская энциклопедия социальной работы. Том II/ Под ред. А.М. Панова, Е.И. Холодовой – М.: Институт социальной работы, 1997. - С. 302.

ситуация отказа заставляет многих женщин вынашивать нежеланную беременность, что приводит к рождению недоношенных детей (40%), не менее 70% из которых до родов и во время них получают мозговые повреждения различной степени тяжести<sup>1</sup>.

Аномальное материнское поведение, течение беременности и родов, а также состояние физического и психического здоровья матери напрямую влияют на здоровье ребенка. В этой связи, на наш взгляд, необходимо дать характеристику состояния здоровья отказных детей.

Таблица 4

**Обобщенная характеристика состояния здоровья новорожденного<sup>2</sup>**

<b>Возраст "отказницы"</b>	<b>До 20 лет</b>	<b>До 30 лет</b>	<b>Свыше 31 года</b>
<b>% от числа случаев в каждой возрастной группе</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Малый вес	20,0	62,0	90,9
Малый рост	40,0	56,2	90,9
Морфофункциональная незрелость I-III степени	0	43,7	54,5
Асфиксия родовая	0	31,2	27,3
Внутриутробная гипоксия плода	80,0	37,5	63,6
Энцефалопатия	40,0	38,9	54,5
Аномалии развития	20,0	12,5	0
Уродства	20,0	6,3	9,1
Оформлен отказ	80,0	87,5	81,8
Побег из дома	20,0	12,5	18,2

Приведенные в таблице данные доказывают, что вынашивание нежелательной беременности роковым образом сказывается на здоровье и развитии ребенка. Около 60% "отказных" детей рождаются функционально и морфологически незрелыми. Почти 70% доношенных "отказных" младенцев имеют признаки морфофункциональной незрелости. Почти у половины новорожденных обнаруживаются симптомы нарушения мозгового кровообращения. Такая неблагоприятная\* ситуация с "отказными" новорожденными обусловлена факторами внутриутробного повреждения плода. Почти четверть матерей во время беременности курили и злоупотребляли алкоголем. В 6,8% это привело к синдрому алкогольного повреждения плода. Поэтому дома ребенка заполнены тяжело больными и умственно неполноценными детьми. Доказано, что одно лишь недонашивание беременности и сопутствующие ей

<sup>1</sup> Брутман В. И. и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. – М.: АСОПИР, 1994. – С. 35.

<sup>2</sup> Там же. С. 37.

церебральные повреждения с частотой до 17-60% приводят к нервно-психической патологии у детей<sup>1</sup>.

С целью подтвердить указанные выше сведения, на наш взгляд, целесообразно провести параллель с состоянием здоровья "отказных" детей грудного отделения Пушкинской районной больницы Московской области. Автором диссертации был проведен статистический анализ данных состояния здоровья грудных детей за период 1998-2003 гг. на основании медицинских карт стационарного больного. Результаты исследования занесены в таблицу 5.

<sup>1</sup> Брутман В.И. и др. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема. – М.: АСОПИР, 1994. – С. 35-38.

Таблица 5

Состояние здоровья "отказных" детей грудного отделения Пушкинской районной больницы Московской области (1998-2003 гг.); % по столбцу

Диагноз	1998 г.		1999 г.		2000 г.		2001 г.		2002 г.		2003 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Недоношенность	5	14	3	9	4	11	2	6	3	15	7	17
Невропатология	15	43	12	38	20	54	17	50	10	50	22	55
Перинатальная энцефалопатия	4	12	10	31	8	21	9	26	1	5	5	13
ДЦП	3	8	1	3	1	3	1	3	-	-	2	5
Аномалии развития (уродство)	1	3	2	6	-	-	-	-	1	5	-	-
Сифилис	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	1	2
Имбецильность	7	20	4	13	3	8	5	15	5	25	3	8
Всего	35	100	32	100	37	100	34	100	20	100	40	100

Результаты проведенного статистического исследования (см. Таблицу 5) показывают, что в среднем 12% отказных детей рождаются недоношенными. Причиной недонашиваемости беременности (нежеланной) в 60% случаев является попытка нелегальным образом прервать ее, не более чем в 10% - осложнения беременности, а в остальных случаях связана с хроническим стрессовым состоянием, в котором пребывают женщины, вынашивающие нежеланного ребенка. Приведенные в таблице 5 данные еще раз доказывают, что нежеланная беременность роковым образом сказывается на здоровье и развитии ребенка. Так, невропатология отмечается в 50% случаев, перинатальная энцефалопатия - в 18%, что связано с внутриутробным повреждением плода, имбецильность — в 15% случаев, причиной которой является алкоголизм и наркомания родителей (особенно матери), аномалии развития (уродство) - 2,3%, ДЦП- 3,6%, сифилис - 0,8%.

Но, кроме физического состояния здоровья, аномальное материнское поведение, материнская депривация в различных ее формах оказывают отрицательное влияние на психическое развитие ребенка.

Главным условием полноценного психического развития ребенка является общение со взрослыми, в основе которого лежит система личностных связей, устанавливаемых в первые месяцы жизни ребенка и развивающихся по определенным законам. Игнорирование этих законов приводит к задержкам и искажениям психического развития детей, негативно отражаясь на их последующей жизни. Дети, растущие в больницах, домах ребенка и детских домах, с первых же месяцев начинают отставать от своих сверстников, живущих в семьях, как в психическом, так и в личностном развитии.

**В третьей главе "Роль социальных институтов в профилактике отказов от материнства"** анализируются основные направления социальной политики РФ в отношении отказов от материнства, рассматривается отечественный и зарубежный опыт профилактики отказничества.

**В первом параграфе** "Основные направления социальной политики государства в отношении отказов от материнства" изучена современная структура социальной сферы России, даны практические рекомендации выхода из сложившегося кризиса.

Анализ законодательной, нормативной, ресурсной базы, на основе которой выполняются обязательства государства в отношении поддержки семьи, материнства и детства, вынуждает сделать вывод, что она:

- не адекватна проводимым социально-экономическим реформам;
- не гарантирует провозглашенные намерения;
- не имеет механизмов реализации принятых актов;
- требует внесения поправок, дополнений, изменений в существующие законы.

Более энергичной должна стать позиция государства относительно повышения ответственности беременных женщин за здоровье собственное и будущего ребенка. Согласно новому Трудовому Кодексу РФ (2002 г.) и принятым поправкам к Закону РФ "О государственных социальных пособиях", увеличено до минимального оклада единовременное пособие беременным при их обращении в женскую консультацию, предоставлено право посещать ее в рабочее время с сохранением среднего заработка. Однако обращение в женскую консультацию на ранних сроках беременности игнорируют 28-30% будущих матерей<sup>1</sup>. Появление в женской консультации не самоцель - важно регулярно и строго выполнять предписания врача. Напрашивается поправка к этой норме: пособие должно выдаваться только на основании заключения врача. Действенность этого контроля за здоровьем матери и еще не родившегося ребенка возрастает, если найдутся средства увеличить пособие хотя бы до уровня среднего додекретного заработка, а для неработающих - до прожиточного минимума.

Целесообразно внести поправки в законы и нормативы Минздрава о защите прав матери и ребенка. Необходимо ускорить принятие закона о вакцинопрофилактике, сделать доступной и бесплатной диагностику заболеваний на ранних и более поздних сроках беременности (Центр матери и ребенка осуществляет платную диагностику и лечение).

В законе "О санитарно-эпидемическом благополучии населения" следует конкретизировать принципы ответственности предприятий за загрязнение окружающей среды, предусмотреть направление хотя бы части средств, взимаемых с нарушителей, на лечебно-профилактическую помощь женщинам и детям. Реализация этих предложений возможна через подзаконные акты.

Защиту прав женщин и детей необходимо учитывать при рассмотрении поправок к Закону "Об обязательном медицинском страховании". Неработающая часть населения, безработные женщины и дети страхуются за счет бюджетных средств, которых не хватает.

Поправки, дополнения, изменения следует внести в Закон "О средствах массовой информации". Государство обязано найти ассигнования, необходимые для использования СМИ как мощного образовательного цензора, официально ввести экспертизу рекламной деятельности, затрагивающей проблемы здоровья, восстановить санитарно-гигиенические программы. Чтобы финансировать их в условиях дефицита средств, возможно, стоит снизить налоги на сумму, адекватную затратам СМИ на образовательные программы.

Экстренного решения требует вопрос введения цензуры на всю телекино- и иную продукцию сексуального, эротического, порнографического

<sup>1</sup> Ваганов Н. Защита детства в зеркале российских законов // Медицинский курьер. - 2001. - № 7.



содержания. Профилактика заболеваний, защита духовного, физического здоровья с помощью СМИ стоит огромных денег, но инвестиции оправдают себя уже в ближайшем будущем.

Многие законы, постановления, программы не действуют из-за недостаточного финансового обеспечения и четких механизмов реализации. Несмотря на законодательное решение использовать на социальные и медицинские программы, помимо средств бюджета и обязательного медицинского страхования, спонсорские, благотворительные, личные средства граждан, они ничтожны. Однако пути выхода из хронического финансового дефицита все-таки есть. Например:

стимулирование благотворительности, освобождение от налогов на сумму средств, израсходованных в интересах женщин и детей;

выделение на социальные и медицинские программы части средств, полученных за счет акцизов на водку, табачные изделия;

освобождение от таможенных пошлин товаров медицинского назначения, ввозимых в виде пожертвований, предназначенных на научно-исследовательские цели;

предоставление лечебно-профилактическим учреждениям, санаториям, интернатам и другим медицинским и социальным учреждениям льгот на использование энергоносителей.

Защита интересов материнства, детства, семьи должна учитываться еще на этапе рассмотрения закона о бюджете. Например, в выделении отдельной строкой нуждаются проекты, входящие в президентскую программу "Дети России", финансирование всех детских и родовспомогательных лечебно-профилактических учреждений. По расчетам экономистов, они должны получать не менее 30-45% бюджетных ассигнований<sup>1</sup>. Только тогда можно серьезно требовать выполнение Конституции РФ, гарантирующей бесплатную помощь женщинам и детям.

Необходимые сейчас инвестиции несоизмеримы с расходами, которые государству рано или поздно придется нести (оплачивать лечение больных, содержание инвалидов), испытывая одновременно бремя огромных потерь трудовых, оборонных, человеческих ресурсов.

Таким образом, социальная политика в отношении материнства, детства, семьи неадекватна структуре нашего общества, в том числе и состоянию финансово-кредитной системы страны, что ведет к резкому увеличению числа отказов от материнства, а значит, назрела необходимость выработки более действенной социальной политики государства с учетом многообразия форм и причин отказничества и реальной ситуации в России.

**Во втором параграфе** "Отечественный опыт профилактики аномального материнского поведения" автором диссертации предлагается

<sup>1</sup> Ваганов Н. Защита детства в зеркале российских законов // Медицинский курьер. - 2001. - № 7.

организационная структура системы предупреждения отказов от материнства.

В настоящее время в Москве реализуется экспериментальная программа "Профилактика раннего социального сиротства", которая включает превентивную деятельность в группах риска среди беременных на базе одной из женских консультаций и экстренную психокоррекционную деятельность на базе родильного отделения второй инфекционной больницы, но не достаточное финансирование приводит к свертыванию программы.

В Санкт-Петербурге создан Центр социальной помощи женщинам, подвергнувшимся разного рода насилию, "Женщины в опасности", в Москве существует телефон доверия для женщин, переживших сексуальное насилие "Сестры", общество помощи жертвам семейного насилия "Анна" (это является положительным в профилактике отказов от материнства, так как насилие, совершенное над женщиной, часто приводит к отторжению своего еще не родившегося ребенка).

Например, в городе Самаре (Кировский район) существует Центр помощи семье и детям, который ведет работу по предупреждению раннего материнства и воспитанию ответственного родительства.

В Москве открылся Приют для несовершеннолетних женщин, переживающих кризис отказа от материнства.

Итак, решение проблемы профилактики отклоняющегося материнского поведения должно включать комплекс мероприятий, осуществляемых на разных уровнях государства и общества. Особо значимой является работа с населением по воспитанию ответственного родительства.

Для женщин, находящихся в кризисной ситуации, грозящей отказом от своего ребенка, необходим индивидуальный грамотный подход в каждом конкретном случае, поскольку в формировании аномального материнского поведения участвует не один, а целый комплекс социальных, психологических и патологических факторов. В каждом конкретном случае их вклад в формирование кризиса различен. Поэтому основной принцип, который должен быть положен в основу профилактических и реабилитационных программ - это принцип многообразия и соответствия методов и форм социальной и психологической работы характеру и полиморфизму причин, приводящих к кризису. Это предполагает точную диагностику социальной ситуации и психологического состояния женщины и подключению к оказанию помощи различных специалистов и организаций.

Автор диссертационного исследования предлагает организационную структуру системы предупреждения отказов от материнства, которая является перспективной и может в дальнейшем нуждаться в доработке. Данная структура включает в себя два взаимосвязанных подразделения:

1) "Кризисный центр" для оказания социально-психологической помощи женщинам на родовом этапе на базе женских консультаций и родильных домов.

2) "Реабилитационный центр", который служит для реабилитации женщин, переживающих кризис "отказа" на послеродовом этапе.

Помимо этого необходимо создать единую медико-социальную службу, занимающуюся вопросами изучения причин отказничества, разработкой новых методов коррекции, созданием методической литературы и средств наглядной агитации, организации постоянно действующего лектория по вопросам материнства, детско-родительских отношений, планирования семьи, подготовкой новых кадров.

**В третьем параграфе** "Зарубежный опыт профилактической работы с отказничеством" анализируется социальная политика европейских стран по предупреждению нарушенного материнского поведения.

Социальная политика большинства современных европейских стран предусматривает оказание одиноким семьям значительной помощи со стороны государства (Великобритания, Норвегия и др.), но для проведения целенаправленной политики предупреждения нарушенного материнского поведения и их последствий необходимо учитывать, что актуализация только материальных факторов в ущерб другим приводит к негативным результатам. Поэтому диссертантка считает, что в комплекс мероприятий на уровне общества необходимо включить работу с населением в отношении вопросов отказов от материнства. Важной формой деятельности по предупреждению отказов от материнства является конкретная работа в группах повышенного риска. Например, в США более 30 лет функционирует кризисная клиника для молодых беременных женщин, в которой оказывают психосоциальную помощь, во Франции действует специальная правительственная программа профилактики аномального материнства "Роды X".

Анализ зарубежного опыта профилактической работы с отказничеством позволил автору диссертации сделать следующие выводы:

- ни одна из рассмотренных систем предупреждения аномального материнского поведения в развитых странах не является совершенной, так как помимо положительных моментов они имеют ряд существенных недостатков и в силу совершенно иного экономического, политического и духовного развития по сравнению с нашей страной не может быть полностью включена в социальную политику РФ в отношении отказов от материнства;
- при разработке профилактических мероприятий изучаемого девиантного поведения необходимо учитывать особенности экономической системы общества, уровень развития национального законодательства и социальной политики в целом;

- в России необходимо менять традиционный подход (как это уже сделали в некоторых развитых странах Европы) в отношении социального обеспечения с позиции вынужденного "жертвоприношения" со стороны промышленного сектора на стратегию "стимулирования", для которой характерно активное использование людских ресурсов и возможностей, вместо простого поддержания пассивного потребления;

система социального обеспечения большинства стран децентрализована, что позволило упорядочить и упростить административные процедуры, сделать их менее бюрократическими, доступными для тех, кто наиболее нуждается в помощи;

- для решения проблем отказничества необходимо привлекать такие социальные институты, как семья, местные общины, добровольные организации, неформальные группы населения, неправительственные организации, общественные и частные фонды. За рубежом они рассматриваются как ценный резерв, оказывают поддержку и дополняют правительственные программы, особенно на местном уровне;

- в России слабо изучен социальный опыт восточноевропейских стран в отношении профилактики аномального материнского поведения, поэтому целесообразно его дальнейшее изучение. Необходимо дальнейшее изучение опыта других зарубежных стран в отношении рассматриваемого явления и сотрудничество с другими странами для выработки единой стратегии профилактики отказничества.

**В заключении** диссертации приведены основные выводы, практические рекомендации, определены перспективы дальнейшего изучения поставленных проблем.

**Основные выводы и положения диссертации** отражены в следующих публикациях:

1. Никитина Т.Н. Материнская депривация и психическое здоровье детей // Материалы научно-практической конференции "10-летие социальной работы в России: итоги, проблемы и перспективы". Часть III. МГУ сервиса, 19-20 сентября 2002 г. - Пушкино, 2002. 0,2 п.л.
2. Никитина Т.Н. Проблемы реабилитации женщин, переживающих кризис отказа от материнства // Материалы Всероссийской конференции "Реабилитация — компонент устойчивого развития общества". МГУ сервиса, 4-5 июня 2002 г. - М., 2002. 0,3 п.л.
3. Никитина Т.Н. Модель формирования отказничества // Сервис-плюс. № 3(4.). - М.: МГУС, 2003.0,2 п.л.
4. Никитина Т.Н. Реабилитационный Центр помощи дезадаптированным матерям // Сервис-плюс. № 1(5) - М.; МГУС, 2004. 0,35 п.л.

Отпечатано с готового оригинала

Лицензия ПД № 00326 от 14.02.2000 г.

---

Подписано к печати 22.02.04.	Формат 60×88/16
Бумага 80 г/м <sup>2</sup> "Снегурочка"	Ризография
Объем 1 п. л.	Заказ № 84
Тираж 100 экз.	

---

Издательство Московского государственного университета леса.  
141005. Мытищи-5, Московская обл., 1-я Институтская, 1, МГУЛ.  
Телефоны: (095) 588-57-62, 588-53-48, 588-54-15. Факс: 588-51-09.  
E-mail izdat@mgul.ac.ru





№ - 3634