



СЛАБОЕ ЗВЕНО:

социальный портрет женщин,
находящихся в трудной жизненной ситуации,
обращающихся в кризисные центры,
изучение их потребностей в услугах

Свердловская региональная общественная организация
по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации
«Аистенок»

Свердловская региональная общественная организация
по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации
«Аистенок»



СЛАБОЕ ЗВЕНО:

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН,
НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ,
ОБРАЩАЮЩИХСЯ В КРИЗИСНЫЕ ЦЕНТРЫ,
ИЗУЧЕНИЕ ИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УСЛУГАХ**



Екатеринбург
2017

Научный консультант:
А. Д. Трахтенберг,
старший научный сотрудник
Института философии и права
Уральского отделения РАН

УДК 37.013.78 (075.8)
ББК 74.6я73–1

Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные центры, изучение их потребностей в услугах / под ред. Л. В. Лазаревой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 96 с.

ISBN 978-5-7996-2136-0

В книге представлены результаты социологического исследования проблем женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры. Исследование было направлено на выявление факторов, которые заставляют женщин обращаться в кризисные центры, а также на оценку качества предоставляемых в кризисных центрах услуг и эффективности их работы в целом.

Исследование было проведено Свердловской региональной общественной организацией по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок» (г. Екатеринбург). При проведении исследования были использованы средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 5 апреля 2016 года № 68-рп и на основании конкурса, проведенного Благотворительным фондом «Покров».

Организаторы выражают благодарность руководителям и сотрудникам 20 российских кризисных центров, принявших участие в исследовании.

Рекомендуется руководителям и сотрудникам органов государственной власти и местного самоуправления, руководителям и сотрудниками неправительственных некоммерческих организаций, широкой общественности.

УДК 37.013.78 (075.8)
ББК 74.6я73–1

ISBN 978-5-7996-2136-0

© Лазарева Л. В., Трахтенберг А. Д., 2017
© СРОО по содействию семьям с детьми
в трудной жизненной ситуации «Аистенок», 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Результаты деятельности СРОО «Аистенок»	6
К постановке проблемы: обобщая опыт профилактики социального сиротства в СРОО «Аистенок»	7
Социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры	14
1. Основные социально-демографические характеристики женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации	14
2. Особенности семейной ситуации женщин, обращающихся в кризисные центры	30
3. Факторы, влияющие на отказ клиенток кризисных центров от ребенка	45
4. Протекание беременности у женщин, обращающихся в кризисные центры: получение помощи	52
5. Кризисные центры: факторы, влияющие на обращение	60
6. Кризисные центры: длительность и частота пользования услугами	66
7. Кризисные центры: оценка качества и степень удовлетворенности услугами	68
8. Кризисные центры: оценка внутренней атмосферы и результативности работы	74
Заключение	79
Дискуссионная площадка: женщины-«отказницы» или семьи-«отказницы»?	82

ВВЕДЕНИЕ

Исследование, посвященное составлению социального портрета женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации и обращающихся в кризисные центры, было осуществлено в рамках проекта «Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные центры, изучение их потребностей в услугах».

Проект был осуществлен Свердловской региональной общественной организацией по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок». При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с Распоряжением Президента Российской Федерации от 5 апреля 2016 года № 68-рп и на основании конкурса, проведенного благотворительным фондом «Покров».

СРОО «Аистенок» накоплен уникальный опыт работы с женщинами, находящимися в трудной жизненной ситуации. С 2004 года организация работает в сфере профилактики раннего социального сиротства с целью добиться сохранения родной семьи для ребенка (профилактика отказов, предупреждение изъятия из семьи), а также оказывает комплексную помощь семьям с детьми.

С 2006 года СРОО «Аистенок» реализует проект проекта содействия развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Работа ведется в двух основных направлениях: на базе детских городских больниц работают воспитатели организации, осуществляющие уход и развитие отказных детей в целях сохранения психо-эмоционального здоровья детей и их быстрого устройства в семью с территории больниц, минуя дома ребенка. Одновременно осуществляется подготовка и сопровождение приемных родителей и состоявшихся приемных семей. На базе организации работает школа и клуб приемных родителей.

В настоящее время «Аистенок» осуществляет строительство центра временного проживания для женщин с маленькими детьми в г. Дегтярске Свердловской области. Ежегодно

центр сможет приютить 25–50 семей и помочь женщинам пережить кризисную ситуацию, чтобы остаться вместе со своим ребенком.

«Аистенок» постоянно проводит благотворительные акции в поддержку отказных детей, активно участвует в общественной жизни города и области. Организация оказывает поддержку малообеспеченным семьям и семьям, попавшим в кризисную ситуацию. «Аистенок» работает в тесном контакте с администрацией г. Екатеринбурга и правительством Свердловской области.

Организация неоднократно была получателем президентских грантов.

О начале исследования сотрудники «Аистенка» совместно с сотрудниками НП «Центр социальных коммуникаций и информационных технологий» объявили на Четвертой всероссийской конференции «Сохраним семью для ребенка: Приюты для матерей – новый этап профилактики социального сиротства в России», которая прошла с 31 октября по 2 ноября 2016 г. в г. Екатеринбурге.

Исследование было направлено на выявление факторов, которые заставляют женщин обращаться за помощью в кризисные центры, а также на оценку качества предоставляемых в кризисных центрах услуг и эффективности их работы в целом. Как подчеркнула президент СРОО «Аистенок» Лариса Лазарева, «профессиональному сообществу сейчас нужны конкретные данные, в том числе как инструмент коммуникации с государственными партнерами».

В ходе исследования был проведен опрос клиентов кризисных центров, квартир временного проживания для женщин с детьми, как государственных, так и религиозных и общественных организаций. В исследовании участвовали:

1. Свердловская региональная общественная организация по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок», город Екатеринбург.
2. Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области

- социально-профессиональный техникум «Строитель» отделение «Мать и дитя», город Екатеринбург.
3. ГАУ «КЦСОН “Малахит”» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга, отделение помощи гражданам, оказавшимся в кризисной ситуации, город Екатеринбург.
 4. Первоуральская городская общественная организация «Православный просветительский центр “Семья”», приют «Мать и Дитя», Свердловская область, город Первоуральск.
 5. Автономная некоммерческая организация «Семья детям». Социальная гостиница в городе Ревде, Свердловская область, город Ревда.
 6. Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям города Богдановича», Свердловская область, город Богданович.
 7. Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям Артемовского района», Свердловская область, ПГТ Буланаш.
 8. Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Кризисный центр помощи женщинам и детям», город Москва.
 9. Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам», Центр временного пребывания «Теплый дом», город Москва.
 10. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Кризисный центр помощи женщинам», город Санкт-Петербург.
 11. Новосибирская государственная общественная организация Негосударственный центр поддержки семей и детей «Вместе», город Новосибирск.
 12. Некоммерческое партнерство «Агентство культурно-социальной работы “МАКСОРА”», город Новосибирск.
 13. Религиозная организация Католический центр «Каритас» Преображенской епархии, город Новосибирск.
 14. Ивановская областная общественная организация «Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности “КОЛЫБЕЛЬ”», город Иваново.
 15. Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Центр социальной помощи семье и детям «Березовский», Красноярский край, село Вознесенка.
 16. Краевое государственное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения города Бийска», Алтайский край, город Бийск.
 17. Миасская городская общественная организация помощи беременным и семьям с новорожденными «Твоя надежда», Челябинская область, город Миасс.
 18. Региональный православный центр защиты семьи, материнства и детства «Смоленский дом для мамы», город Смоленск.
 19. Приют «Дом милосердия» благотворительный фонд «Радость жизни», город Южно-Сахалинск.
 20. Хабаровская краевая общественная организация замещающих семей «Чужих детей не бывает», центр помощи «Время перемен», город Хабаровск.
- Широкий охват исследования обеспечил репрезентативность полученных результатов.
- В разработке инструментария и проведении исследования принимали участие сотрудники СРОО «Аистенок»: психолог Бобина Наталья, психолог Осипова Алла; психолог Хакимова Наталья, психотерапевт, психолог-тренер Ярославцева Татьяна, а также психолог благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям сиротам» (г. Москва) Арчакова Татьяна.
- Организаторы исследования выражают благодарность руководителям и сотрудникам кризисных центров, принимавших участие в исследовании.

Результаты деятельности СРОО «Аистенок»

- Аннулировано **128 отказов** от детей. **128 детей** остались в родной семье и не пополнили систему государственного обеспечения.
- Предотвращено **228** случаев изъятия детей, **228 детей** остались в родных семьях (возвращено в семьи) из семей, находящихся в социально опасном положении (насилие, малообеспеченность, отсутствие жилья, работы).
- Ежегодно семьям оказывается **более 9 000 услуг** (юридическое, психологическое, социальное, жилищное, информационное сопровождение).
- В кризисном отделении проживало **234 человек**: 96 взрослых и 138 детей (пребывание от 1 недели до 1 года).
- **1 019 приемных родителей** прошли обучение в школе приемных родителей.
- **441 ребенка-сироты** обрели семью, из них более **200 детей** при поддержке организации попали в семьи опекунов и усыновителей прямо с территории детских городских стационаров, минуя их перевод в Дом ребенка.
- С июня 2006 года детям-отказникам и детям-сиротам на территории детских больниц оказаны **более 4 340 услуг** (в трех больницах города работают воспитатели «Аистенка»).
- Обучено более **1 080 волонтеров** для работы в детских учреждениях для работы с детьми-сиротами.
- Более **600 семей** находятся на постоянном сопровождении СРОО «Аистенок».



*Лазарева Л. В.,
президент СРОО «Аистенок»*

К ПОСТАНОВКЕ ПРОБЛЕМЫ: ОБОБЩАЯ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В СРОО «АИСТЕНОК»

Несмотря на увеличение показателей семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, количество вновь выявляемых и помещаемых в систему государственной опеки детей не уменьшается. Остро звучит тема отказов от детей на стадии родильных домов. «Отказные» дети входят в группу особого риска и требуют чрезвычайного внимания и интенсивных медико-социальных и психолого-педагогических мероприятий.

Пребывание ребенка в больницах, домах ребенка, детских дома и приютах, не может быть решением проблемы социального сиротства, в них дети имеют плохие показатели физического, психического, эмоционального и социального здоровья. Система закрытых учреждений не дает ребенку получить самого главного – теплых отношений с единственным близким, любящим человеком, который всегда рядом. Отрыв ребенка от семьи можно расценивать как серьезный фактор риска, травмирующий психику ребенка, его физическое, эмоциональное состояние, увеличивает вероятность возникновения соматических отклонений, что откладывает отпечаток на всю последующую его жизнь. Негативные последствия пребывания ребенка в учреждениях государственной опеки могут проявляться и сохраняться в течение долгого времени, это трудности в поведении, эмоциональном развитии, учебе, у выпускников детских домов часто возникают сложности в создании своей собственной семьи.

Дети, являющиеся социальными сиротами, часто повторяют судьбу своих родителей,

и таким образом возникает замкнутый порочный круг социального сиротства. Обществу такое воспитание также обходится крайне дорого. Несмотря на активную поддержку государства, учреждений социальной опеки, лишь 10% из сирот, согласно официальной статистике, социально адаптируются.

Еще в ноябре 2006 года на Всероссийской конференции «Пути решения проблем сиротства в России» приведены ошеломляющие цифры: на содержание детей-сирот в интернатных учреждениях тратится в 860 раз больше средств, чем на профилактику социального сиротства! Получается, что значительная часть государственных средств тратится не на устранение причин возникновения и предупреждение социального сиротства, а на работу с его последствиями.

Возникает резонный вопрос: что эффективнее: вкладывать в сиротство или вести продуктивную работу по профилактике появления этого явления?

Ни для кого не секрет, что в семейных конфликтах больше всех страдают самые незащищенные – дети, но помочь детям зачастую возможно только, если помочь их родителям. Давно возникла острая необходимость работы с семьей в целом. Помощь только одному ребенку, к сожалению, не приводит к желаемым результатам. В государственной политике необходимо повернуться лицом к семье, чтобы предотвратить отторжение от нее ребенка.

Одной из важных задач специалистов, работающих с семьями с детьми, должна стать профилактическая работа по предотвращению отказов от детей и оказание своевременной,

квалифицированной помощи семье, попавшей в трудную жизненную ситуацию.

Грамотное сотрудничество служб системы профилактики и слаженное межведомственное взаимодействие должно привести к снижению количества изъятых из семьи детей, отказников в роддомах, детских стационарах и, как следствие, восстановлению семьи (конечно, не все семьи необходимо сохранять и восстанавливать, всегда надо исходить из интересов и безопасности ребенка).

Специалисты Свердловской региональной общественной организации по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок» четко понимают, что альтернативой отказным палатам в детских стационарах, домах ребенка, детским домам может быть только семья, желательно родная. А если дети все же стали сиротами, то требуется комплексная и своевременная помощь со стороны специалистов по быстрому жизнеустройству детей-сирот в замещающую семью. Наша организация предлагает к рассмотрению свой опыт работы с женщинами-«отказницами», попавшими в трудную жизненную ситуацию, и их семьями.

С 2004 г. наша организация работает с женщинами, планирующими отказ от своего ребенка в роддоме, а также с беременными женщинами, стоящими на распутье по поводу сохранения беременности. Работа по профилактике отказов представляет собой проект сотрудничества общественной организации и государственных ведомств. Специалисты работают на стыке ведомств, исполняя по сути роль службы быстрого реагирования, осуществляющую социальную и психолого-педагогическую помощь семье, помогая уже родившемуся ребенку не стать сиротой и остаться в родной семье.

Организация заключила соглашение с органами опеки и попечительства, а также с Управлением здравоохранения на работу с женскими консультациями и роддомами г. Екатеринбурга. В соответствии с соглашением, юрист роддома, получив сигнал от медперсонала о планируемом женщиной отказе от новорожденного, сообщает об этом в «Аистенок».

С 2004 г. и по настоящее время специалисты «Аистенка» работают на базе

роддома городской клинической больницы № 40 г. Екатеринбурга.

С 2010 г. организация стала работать с другими роддомами – Свердловским областным перинатальным центром при областной детской клинической больнице № 1, МБУ «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», родильным домом при городской клинической больнице № 14. (На данный момент во многих перинатальных центрах и роддомах в штате имеются психологи, на которых возложена задача по работе с отказами.)

К сожалению, время нашей работы ограничено сроком пребывания женщины в роддоме. Специалист организации выходит в роддом, разговаривает с роженицей, выясняя сложившуюся ситуацию и причины планируемого (декларируемого женщиной) отказа, а затем посещает семью «отказницы», беседует с близкими и родными, ищет дополнительные ресурсы для помощи маме с ребенком. При беседе с женщиной на территории роддома все действия наших специалистов согласовываются с медиками (акушерами, педиатрами).

Если специалист убеждается, что в окружении женщины есть люди, которые могут оказать ей поддержку, а также есть условия для прихода в дом матери с ребенком, и это безопасно для младенца, мы продолжаем свою дальнейшую работу с женщиной.

В случае, когда специалист видит полную несостоятельность женщины как матери, но, встречаясь с родственниками, понимает, что они готовы взять ответственность за судьбу ребенка на себя, организацией оказывается содействие органам опеки и попечительства по быстрому жизнеустройству такого ребенка под родственную опеку.

Если после беседы со специалистом женщина аннулирует отказ и забирает ребенка домой, в последующем такая семья ставится на учет в «Аистенок», где начинается реабилитационный процесс для матерей с детьми, их семей.

Целевая группа, которой оказывается помощь, пополняется и за счет самообращений в организацию беременных женщин, а также женщин, попавших в кризисную ситуацию (разрыв с родственниками – когда выгоняют с ребенком на руках на улицу, потеря жилья (обманные действия, пожар)) и т. д. Сигналы

поступают в организацию из самых разных источников: из подросткового кабинета районной поликлиники, детских больниц, женской консультации, когда гинекологи выявляют будущих малолетних мам и мам, находящихся в кризисе. Поступают к нам звонки неравнодушных граждан и соседей, когда люди видят трудную жизненную ситуацию женщины с ребенком и желают им помочь.

Решение проблемы отказов от детей во многом зависит от понимания причин отказов, от того, что толкает матерей к такому шагу. По результатам собственных социологических исследований и практических наработок мы можем описать портрет женщины, отказывающейся от ребенка.

При отказе от ребенка можно говорить о целом букете причин, приводящих женщину к данному решению. Обобщая наш опыт, хотелось бы выделить две основные группы причин, наиболее часто встречающиеся на практике:

Первая – социально-экономические причины: низкий материальный уровень, отсутствие (потеря) жилья, постоянной работы и заработка, наличие у женщины социальных заболеваний (диагнозов гепатита, ВИЧ-инфекции и т. д., когда женщина становится изгоем в собственной семье и испытывает постоянный стресс).

Вторая – нравственно-психологические причины: до- и послеродовая депрессия, несформированность у женщины чувства материнства, слабые мотивации к родительству, отсутствие поддержки со стороны близких, отца ребенка, нарушение детско-родительских межпоколенных отношений.

В ходе работы по отказам в число наших первых «отказниц» попадали достаточно взрослые женщины, в возрасте от 27 до 43 лет, родившие не первых детей, были среди них и многодетные. Как правило, женщины-«отказницы» были не замужем, либо проживали с сожителями, многие не имели высшего или среднего образования. Некоторые женщины, осознанно идущие на отказ от своего последующего ребенка, мотивируют свой отказ тем, что делают это ради своих уже имеющих детей.

Среди женщин-«отказниц» можно выделить две основные категории:

1. У женщины имеется маленький ребенок, накопилась сильная усталость, развилась

послеродовая депрессия, отсутствует поддержка и понимание со стороны близких.

2. У женщины имеется старший ребенок – осознанный, ответственный, в которого вкладываются любовь и внимание, а новорожденный воспринимается как случайность, отнимающая ресурсы у старшего (как ни цинично это звучит), поэтому отношение к нему соответственное.

Подход в работе с каждой из этих категорий различный. С первой категорией мы больше работаем на мобилизацию семейных ресурсов; со второй – с ценностными понятиями, пытаюсь вместе разобраться, почему братья-сестры оказались в таких разных ситуациях.

Среди женщин-«отказниц» присутствует постоянный процент маргинальных, которым «некогда» дожидаться специалиста в роддоме. Родив, они оставляют ребенка в медучреждении, а сами сбегают. Среди таких есть нарко- и алкоголезависимые женщины.

Есть среди «отказниц» и «постоянные поставщицы» отказных детей, которые, рожая, раз за разом сдают детей на попечение государства. С такими родительницами нам редко удастся поговорить, а если специалист и застанет их в роддоме, то предлагать им помощь только со стороны общественной организации не представляется эффективным. Женщины рассказывают достаточно правдоподобные истории, вызывая у специалиста искреннее сочувствие и желание помочь, а потом исчезают, оставляя ребенка в роддоме. Отметим, что именно данная категория женщин играет главную роль в формировании синдрома выгорания у специалистов, работающих с женщинами в ситуации репродуктивного выбора.

Проводить своевременную работу по сохранению ребенка в родной семье и аннулировать отказ – большой труд, но не менее важна и дальнейшая помощь со стороны специалистов по сопровождению семьи во избежание повторных отказов. Необходимо помочь женщинам, найти правильный выход из ситуации, преодолеть депрессию, правильно выстроить отношения «мать – ребенок», и, определившись с жизненной перспективой, реализовать в социуме. Успешность работы с женщиной зависит от опыта и квалификации специалистов.

Тогда такую работу можно будет считать наиболее эффективным методом в работе по профилактике социального сиротства и к ней необходимо привлекать всех специалистов и весь ресурс, имеющийся в территории (район, город, область, регион).

Женщины, сохранившие ребенка в своей семье, ставятся на учет в в СРОО «Аистенок» и обязательно работают с психологом. Одновременно осуществляется:

- патронаж на дому; обучение навыкам ухода за ребенком (если ребенок первый);
- размещение семьи в отделение временного проживания при организации;
- обеспечение предметами первой необходимости (подгузники, детское питание, одежда, коляски, кровати – осуществляется сбор вещей у населения; спонсорская помощь);
- социальная работа (связь с органами Опек и попечительства, Управлением образования (помощь в устройстве в ДОУ), ЗАГС, УЦЗН, службами занятости, вплоть до переобучения и помощи в устройстве на работу, ОВИР – помощь в оформлении документов и т. д.);
- индивидуальные и семейные консультации психолога, психотерапевта, юриста, адвоката, детского невролога;
- семейные праздники и выездные мероприятия.

Для женщин, имеющих различного рода зависимости и изъявивших желание пройти лечение, проводится лечение в стационаре и консультации психиатра (по договору с лечебным учреждением на бесплатной основе). На момент лечения ребенок женщины остается с родственниками либо помещается в постоянную приемную семью по договору.

Со всеми женщинами проводится индивидуальное психологическое исследование с целью определения их эмоционального состояния, стрессового уровня и степени удовлетворенности отношениями в семье.

Как правило, 25 % участниц психологического исследования показывают высокий уровень стрессоустойчивости, у 50 % – средний уровень и 25 % – низкий уровень. При этом почти у 50 % клиенток кризисных центров выявляются незначительные признаки стресса, а у 50 % – состояние дистресса.

Практически у всех женщин отмечается наличие семейно-бытовых проблем: одинокие мамы, негативное отношение родственников к рождению будущего ребенка, отсутствие профессии и работы, отсутствие жилья и собственных средств к существованию, негативное отношение к мужу. Кроме того, следует отметить высокий процент лиц с признаками инфантильности и заниженной самооценкой, особенно среди воспитанниц детских домов.

Проведенное нами исследование полностью подтвердило обобщения, сделанные нами на основе работы СРОО «Аистенок».

Первоначально с целью саморазвития, приобретения навыков позитивного мышления, выработки позитивной самооценки, развития коммуникативных навыков, уверенности в себе и повышения уровня стрессоустойчивости были организованы занятия для беременных женщин и женщин, аннулировавших отказ от ребенка, и членов их семей. Однако в ходе проведения занятий возникали трудности при сборе всех членов группы на работу в определенное время. Возможно, это было связано со слабой мотивацией данной целевой группы, а также с тем, что многим не с кем было оставить ребенка.

Поэтому специалистами СРОО «Аистенок» было принято решение больше внимания и времени уделять индивидуальной работе.

При работе с женщинами используется Стандартизированный многофакторный метод исследования личности, который позволяет получить данные для оценки различных аспектов психического состояния и основных характеристик личности испытуемого, таких как мотивационная направленность, самооценка, стиль межличностного поведения, тип реагирования на стресс, защитные механизмы, ведущие потребности, степень адаптированности индивида и возможный тип дезадаптации, наличие психических отклонений, выраженность лидерских черт, склонность к суициду, предрасположенность к алкоголизму. При этом наличие шкал достоверности, позволяет определить степень надежности результатов, установку испытуемого на процедуру исследования, а также интерпретировать результаты через призму, выявленных тенденций, к преувеличению имеющихся проблем или к их сглаживанию.

Также нами применяется Модифицированный восьмицветовой тест Люшера (метод цветowych выборов). Он позволяет определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации, степень выраженности эмоциональной напряженности, тип реагирования на средовые воздействия, способы защиты, уровень тревоги, потребности, тип реагирования нервной системы, проблемы адаптации.

Как правило, исследования выявляют у клиенток СРОО «Аистенок» неустойчивость эмоциональной сферы, стремление преувеличивать свои проблемы и недостатки либо отрицать наличие каких-либо конфликтов и проблем, черты гипертимов либо интровертов. Для них характерно незнание того, что происходит с ребенком, непонимание его сигналов. Чаще всего является результатом утраты необходимой связи «мать – ребенок».

Причин для этого немало: это могло произойти в процессе беременности, если весть о беременности оказалось неожиданной и ребенок был нежеланным; либо когда в семье был конфликт (когда супруг или гражданский муж не хотел ребенка), либо против ребенка довольно резко выступал кто-то из близких, значимых людей для будущей мамы, или когда женщина была поставлена перед выбором: или устройство своей жизни, или материнство. В силу этих или других причин происходит отдаление матери от ребенка. Специалистам этому стоит уделять большое внимание при реабилитации семьи.

С учетом практической и теоретической информации о женщинах-«отказницах» специалистами «Аистенка» была разработана программа социально-психологической реабилитации для женщин целевой группы.

Действие программы начинается практически с момента возвращения мамы с ребенком из роддома и включает в себя работу не только с женщиной, но и с другими членами ее семьи. В течение первого года одна из основных задач программы – формирование чувства материнства, обучение женщины навыкам ухода за младенцем, общение с ним, привязанности. С этой целью разработан цикл тренингов взаимодействия с детьми раннего возраста и создана «Школа родительской компетентности», состоящая из двух этапов: обучение или

развитие родителей и уже потом совместная работа в малых группах, направленная на отработку практических навыков взаимодействия с маленькими детьми.

С целью укрепления семейных традиций, привлечения к помощи женщине ее близких в «Аистенке» регулярно проводятся семейные праздники, на них приглашаются мамы с малышами и члены их семей. На начальном этапе спонтанно организованные праздники вылились в очень стойкий эффективный терапевтический эффект, где есть возможность раскрыться лучшим качествам наших подопечных.

В результате проводимой работы женщины перестают чувствовать себя одинокими, видеть в ребенке источник непреодолимых проблем. Материнство начинает приносить удовольствие, происходит формирование нежного отношения к малышу, желание заботиться, быть «хорошей мамой».

СРОО «Аистенок» наработала свои определенные методы и технологию работы. Насколько позволяют ресурсы общественной организации, мы стараемся оказывать услуги в комплексе как женщине, так и ее семье в целом. При этом материальная, продуктовая, лекарственная или вещевая помощь помогает женщине с ребенком просто не умереть с голода и выйти из послеродовой депрессии. Если удалось сохранить ребенка в семье, удалось сохранить саму семью, и в последующем семья переходит на самопомощь, тогда можно говорить о результатах.

После сохранения ребенка в семье у большинства женщин остаются нерешенными многие социальные и психологические проблемы (образования, работы, следовательно, средств существования, конфликт с родными, нерешенные жилищные проблемы).

Работая над проблемой отказов от детей и анализируя результаты своей работы, когда не удалось изменить намерения женщин об отказе, мы неоднократно сталкивались со случаями, когда в графе «причина отказа» стояло отметка «отсутствие жилья». Приходится констатировать тот факт, что, несмотря на обилие центров помощи семье и детям, служб психологической помощи, женщине с ребенком на руках либо беременной женщине, попавшей в трудную жизненную ситуацию на территории города Екатеринбурга и многих городов

Свердловской области, практически некуда податься. Социальные службы, как правило, предлагают женщине в трудной жизненной ситуации написать временный отказ от ребенка и разместить его в учреждение государственной опеки (приют, Дом ребенка, детский дом) до урегулирования ситуации.

Поэтому СРОО «Аистенок» ведет активное сотрудничество с областными кризисными центрами Министерства социальной политики Свердловской области. По письменному запросу нашей организации до урегулирования трудной жизненной ситуации в них временно помещаются женщины с детьми. Далее эстафету с женщиной должны принимать специалисты кризисного отделения (психолог, воспитатель, социальный работник).

В Свердловской области кризисные отделения для женщин имеется в г. Богдановиче в составе Центра помощи семье и детям, в г. Ревде отделение «Мать и дитя», в ПГТ Буланаш и Нижней Туре в ведомственном подчинении Министерства социальной политики. В подчинении Министерства социальной политики Свердловской области имеется комплексный центр «Малахит», но в него могут попасть либо беременные женщины, либо женщины с ребенком в возрасте до трех лет. Более старших детей на обеспечение не ставят и в центр не принимают; а это означает, что матерям приходится искать другие пути выхода из ситуации.

Пребывание во всех государственных центрах Министерства социальной политики является слишком кратковременным – один месяц. В некоторых можно со второго по шестой месяцы жить платно.

На территории г. Екатеринбурга имеется центр «Мать и дитя» в ведомственном подчинении Министерства образования Свердловской области. Центр предназначен только для беременных и родивших женщин, имеющих статус «сирота», возраст женщин, которые могут воспользоваться услугами центра, не должен превышать 23 лет.

В распоряжении нашей организации имеется квартира, приобретенная на средства спонсоров БФ «Солнечный город» г. Новосибирска и переданная нам в безвозмездную аренду. Квартира может одновременно вмещать 5 женщин с детьми с проживанием от 1 до 12 мес.

Все это означает, что наличие центров временного проживания для женщин с детьми не снимает напряженности с ситуациями отказа и кризисной ситуацией в таком крупном мегаполисе, как Екатеринбург, и в Свердловской области в целом.

В работе с «отказницами» нами получены конкретные результаты – из женщин, с которыми нам пришлось работать как на стадии беременности, так и в роддоме удалось оставить в родной семье 128 детей, что составляет от 25 до 80% в зависимости от года деятельности и от общего числа отказов. Еще 228 детей удалось сохранить в родных семьях, не допустив изъятия.

Из приведенных цифр видно, что данная работа приводит к снижению количества отказных детей.

Хочется отметить и большую экономическую выгоду такой профилактической работы, если учесть, что на содержание ребенка-сироты в Свердловской области выделяется от 57 тыс. руб. в месяц государственных средств. Если взять наших «спасенных» от сиротства детей – их 128, то экономия бюджета составляет 87 млн 552 тыс. руб. в год. А если умножить эти цифры на 18 лет, при худшем варианте, что ребенка-сироту не усыновят, то получится еще более ощутимая выгода.

Но у общественной организации ощущается нехватка ресурсов как трудовых, так и материальных, с каждым днем возрастает число обращений в организацию со стороны населения. Чтобы эффективно справляться с данной проблемой, необходимо обобщение и консолидация всех ресурсов, имеющихся в нашей территории, а также объединение передовых методик, технологий работы с семьями. Необходим комплексный подход в работе с семьей по профилактике сиротства, основанный на сотрудничестве всех служб профилактики, ведомств, государственных служб, НКО, бизнеса и граждан в целом.

Как показывает наш опыт, работу по профилактике раннего социального сиротства, ее необходимо начинать задолго до зачатия, чтобы потом не исправлять недостатки или патологию. Необходимо воспитывать молодежь, прививать ей навыки осознанного родительства, обучать навыкам ухода за ребенком. Такая работа предполагает личный запрос: ходить

на учебу насильно не заставишь, на это необходима воля и ответственность. Воспитание включает и работу с семьей будущих родителей. Особо благоприятными при формировании личности являются семьи, где есть оба родителя, бабушки и дедушки, когда все члены умеют содержательно организовать как свою жизнь, так и жизнь своих детей и внуков. Образ жизни семьи откладывает отпечаток на всю последующую жизнь человека.

Помимо воспитательного процесса в семье, на первый план выдвигается роль образовательных учреждений (от детских садов до вузов), где со стороны специалистов должно уделяться внимание многим сферам работы с детьми, подростками – будущими родителями (физической, образовательной, воспитательной, большая роль должна быть отведена работе по профилактике зависимостей и т. д.). Работа по сокращению случаев социального сиротства должна вестись и в дошкольных учреждениях, ее качество зависит от умелой совместной работы медиков, психологов и воспитателей в детских дошкольных учреждениях.

Важную роль в деле профилактики сиротства и выявлении семей с детьми в трудной жизненной ситуации должны играть и медицинские учреждения, центры кризисной беременности (в Екатеринбурге их два: городской и областной), детские поликлиники, медико-образовательные, реабилитационные центры.

Если на территории родильного дома (женской консультации, детской больницы) работает служба по профилактике отказов в лице психолога и социального работника или роддома и детские больницы будут четко информированы о деятельности служб ранней помощи, активно сотрудничая с другими субъектами профилактики, то можно значительно снизить показатели социального сиротства. Работа по профилактике отказов среди женщин может быть еще более эффективной, если,

помимо «отказницы», одновременно вести работу с ее семьей.

Служба медицинского оповещения о случаях трудной жизненной ситуации в семье должна быть встроена в общую структуру профилактики отказов от детей – от ситуации выявления патронажной сестрой трудной жизненной ситуации в семье женщины (ребенок-инвалид, депрессия, одинокие матери) до ситуации, когда есть угроза жизни ребенку (вредные привычки семьи – наркомания, алкоголизм). Медучреждения владеют информацией о неблагополучных семьях и могут оказать им своевременную помощь, тем более что в г. Екатеринбурге и городах Свердловской области повсеместно открыты центры кризисной беременности.

Таким образом, от умелого комплексного сочетания медицинских, психологических, и педагогических мер, от профессионализма привлеченных специалистов, работающих с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации, от доступности обмена эффективными технологиями работы в области профилактики отказов и готовности специалистов к передаче передового опыта зависит эффективность работы по профилактике социального сиротства. Каждый участник службы профилактики и межведомственного взаимодействия, имея свой наработанный опыт, будет четко представлять свои конкретные действия и долю ответственности, став частью единой технологической цепи в системе профилактики отказов от детей.

Качественно ситуацию по профилактике сиротства может изменить только продуманная социальная политика, направленная на профилактику появления новых сирот при живых родителях и ориентирующаяся на устранение межведомственной разобщенности, консолидацию и профессионализм всех служб, работающих с семьей.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ И ОБРАЩАЮЩИХСЯ В КРИЗИСНЫЕ ЦЕНТРЫ

1. Основные социально-демографические характеристики женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации

В данном разделе создан социальный портрет клиенток кризисных центров, включающий набор основных социально-демографических параметров: возраст, образование, характер трудоустройства, источник и уровень доходов, семейное положение и наличие детей.

Для дополнительного анализа были выделены следующие группы респондентов:

а) «коренные жительницы», т.е. клиентки кризисных центров, которые с детства проживают в одном и том же населенном пункте (список населенных пунктов, в которых проводился опрос, приводится во введении), и «приезжие», т.е. клиентки кризисных центров, которые хотя бы однажды меняли место жительства и приехали в данный населенный пункт откуда-то из другого места;

б) опрошенные, выросшие в полных семьях, и опрошенные, выросшие в неполных семьях (воспитывались матерью). Отдельно анализировались ответы воспитанниц детских домов. Эти группы были введены в анализ, начиная с раздела 2, поскольку выяснилось, что тип родительской семьи (или ее отсутствие) оказывает сильное влияние на весь комплекс проблем женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации;

в) опрошенные, которые на момент опроса получали в кризисных центрах услугу проживания (а с ней и целый комплекс остальных услуг центра).

Дополнительно, в зависимости от темы опроса, проводился сравнительный анализ ответов представителей основных социально-демографических групп.

Подавляющее большинство опрошенных клиенток кризисных центров были российскими гражданками с рождения – 91,6 % (табл. 1).

Только 4,9 % получили российское гражданство во взрослом возрасте, еще 3,5 %

оказались гражданками других стран. Малый объем группы гражданок других стран среди клиенток кризисных центров не позволил провести анализ ее социально-демографических характеристик.

Указали, что русский язык не является для них родным только 3,4 % опрошенных.

Таблица 1

Основные социально-демографические характеристики: гражданство

Гражданство	На момент опроса, %
Российское гражданство с рождения	91,6
Российское гражданство, полученное во взрослом возрасте	4,9
Гражданство другой страны	3,5

Половина участниц опроса (50,7 %) была коренными жительницами того населенного пункта, в котором проводился опрос. Остальные приехали из других населенных пунктов (табл. 2).

Четверть участниц опроса (22,4 %) после приезда прожили в определенном населенном пункте более пяти лет. Четверть участниц опроса (23,2 %) поселились в населенном пункте, в котором проводился опрос, менее пяти лет назад.

При этом только треть опрошенных в группе «приезжих» (30,8 %) сменяла место жительства только один раз. Четверть (23,1 %) делала это больше 5 раз, а еще четверть (26,2 %) – не менее трех-четырех раз (табл. 3).

Таким образом, клиентки кризисных центров делились на две почти равные по объему группы: «коренные жительницы» и «приезжие», причем в группе «приезжие» преобладали те, кому приходилось менять место жительства неоднократно.

Таблица 2

Основные социально-демографические характеристики: частота смены основного места проживания

Место проживания	На момент опроса, в %
С детства жила в данном населенном пункте	50,7
Приехала из другого населенного пункта	45,6
Больше пяти лет назад	22,4
Три-четыре года назад	9,5
От года до двух лет назад	6,8
От полугода до года назад	1,4
Меньше полугода назад	5,5
Уклонилась от ответа	3,7

В группе клиенток кризисных центров, которые на момент опроса там проживали, доля приезжих была примерно такой же, как в среднем по массиву: указали, что с детства живут в данном населенном пункте 48,1 % опрошенных в группе, в то время как 50,2 % сообщили, что приехали из другого населенного пункта (остальные 1,4 % уклонились от ответа на вопрос).

Таблица 3

Основные социально-демографические характеристики: частота смены места проживания

Меняла место проживания	Процент к числу приезжих участниц опроса
Больше пяти раз	23,1
Три-четыре раза	26,2
Два раза	16,9
Один раз – когда приехала сюда	30,8
Уклонилась от ответа	3,1

Большинство участниц опроса были в возрасте от 21 до 34 лет (59,7 %), еще четверть (27,8 %) – старше 35 лет. Только 12,5 % участницам опроса еще не исполнилось 20 лет (табл. 4).

Таблица 4

Основные социально-демографические характеристики: возраст

Возраст	Все опрошенные, в %
Моложе 20 лет	12,5
От 21 года до 34 лет	59,7
Старше 35 лет	27,8

Уровень образования женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, оказался очень невысоким: 27,1 % не сумели окончить среднюю школу, а 16 % получили только среднее общее образование. Имели высшее или неоконченное высшее образование 17,3 % опрошенных (табл. 5).

Существенных возрастных и образовательных различий между «коренными жительницами» и «приезжими» зафиксировано не было.

Участницы опроса, на момент опроса проживавшие в кризисных центрах, были несколько старше, чем в среднем по массиву: 38,4 % опрошенных в данной группе оказались старше 35 лет (в среднем 27,8 %). Для них был характерен такой же уровень образования, как в среднем по массиву.

Таблица 5

Основные социально-демографические характеристики: возраст

Образование	Все опрошенные, в %
Неоконченное или неполное среднее	27,1
Полное среднее	16,0
Среднее специальное	39,6
Неоконченное высшее	6,9
Высшее	1,4

Одной из основных социальных характеристик участниц опроса были сложности с официальным трудоустройством как до, так и после рождения ребенка (табл. 6).

Как видно из данных Табл. 6, во время беременности только 19 % опрошенных были трудоустроены официально (по трудовому договору). Треть опрошенных (31,7 %) указали, что их трудоустройство носило неофициальный

Таблица 6

Основные социально-демографические характеристики: трудоустройство до рождения ребенка

Трудоустройство	Процент
Была трудоустроена неофициально, без оформления документов	31,7
Была трудоустроена официально, с трудовой книжкой, по договору	19,0
Занималась домашним хозяйством, работы не имела	17,6
Училась в учебном заведении	13,4
Не имела работы, учебы и постоянного места жительства	14,8
Уклонилась от ответа	3,5

характер. 17,6% были домашними хозяйками, 13,4% – студентками и учащимися ссузов.

Каждая шестая участница опроса (14,8%) не имела ни работы, ни постоянного места жительства.

Еще до рождения ребенка опрошенные, входящие в группу «коренные жительницы», по характеру трудоустройства заметно отличались от опрошенных, входящих в группу «приезжие» (табл. 7).

Как видно из данных Табл. 7, в обеих группах наиболее распространенным вариантом трудоустройства было неофициальное. Однако «коренным жительницам» чаще приезжих удавалось трудоустроиться официально

(на это указали 22,2% опрошенных в группе «коренные жительницы» и 14,7% опрошенных в группе «приезжие»). Среди «приезжих» было больше домашних хозяек, вообще не имевших постоянного места работы (22,1% опрошенных в группе «приезжих» и 13,9% в группе «коренных жительниц»).

В то же время доля респонденток, заявивших, что у них нет ни работы, ни постоянного места жительства, в обеих группах оказалась одинаковой.

Как повлияли на ситуацию с трудоустройством опрошенных беременность и рождение ребенка, показано в табл. 8.

В результате рождения ребенка треть участниц опроса оказалась на проживании в кризисном центре. Это произошло прежде всего за счет тех участниц, которые до этого были трудоустроены неофициально, учились или не имели постоянной работы и место жительства. В этих трех группах наблюдается заметное снижение численности опрошенных, в то время как численность опрошенных в группах трудоустроенных официально или занимавшихся домашним хозяйством осталась практически без изменений (группа занимающихся домашним хозяйством даже несколько выросла).

Таким образом, оказываемая кризисными центрами услуга проживания помогла участницам найти реальный выход из сложной жизненной ситуации.

Как видно из данных табл. 9, после рождения ребенка ситуация с трудоустройством

Таблица 7

Основные социально-демографические характеристики: трудоустройство до рождения ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Трудоустройство	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Была трудоустроена неофициально, без оформления документов	33,3	29,4
Была трудоустроена официально, с трудовой книжкой, по договору	22,2	14,7
Училась в учебном заведении	12,5	14,3
Занималась домашним хозяйством, работы не имела	13,9	22,1
Не имела работы, учебы и постоянного места жительства	15,3	15,1
Уклонилась от ответа	2,8	4,4

Таблица 8

**Основные социально-демографические характеристики:
трудоустройство до и после рождения ребенка**

Трудоустройство	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Была трудоустроена неофициально, без оформления документов	31,7	13,6
Была трудоустроена официально, с трудовой книжкой, по договору	19,0	18,4
Занималась домашним хозяйством, работы не имела	17,6	19,7
Училась в учебном заведении	13,4	9,5
Не имела работы, учебы и постоянного места жительства	14,8	9,5
<i>Проживала в кризисном центре</i>	*	35,4
Уклонилась от ответа	3,5	6,3

в группе «приезжие» стала еще сильнее отличаться от ситуации с трудоустройством в группе «коренные жительницы».

Для «коренных жительниц» была характерна тенденция к отказу от неформальной занятости (в этой группе доля тех, кто заявлял, что трудоустроен неофициально, упала после рождения ребенка в 4 раза, с 33,3 до 8,3 %)

и переходу к роли домохозяйки (доля таких опрошенных в группе выросла с 13,9 до 22,2 %).

В группе «приезжих» доля трудоустроенных неофициально также снизилась, однако далеко не в такой степени, как в группе «коренных жительниц» (с 29,4 до 20,6 %), при этом доля группы «домохозяйки» также уменьшилась (с 22,1 до 19,1 %).

Таблица 9

Основные социально-демографические характеристики: трудоустройство после рождения ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Трудоустройство	Процент			
	«Коренная жительница»		«Приезжая»	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Проживала в кризисном центре	*	34,7	*	38,2
Была трудоустроена неофициально, без оформления документов	33,3	8,3	29,4	20,6
Была трудоустроена официально, с трудовой книжкой, по договору	22,2	20,8	14,7	13,2
Занималась домашним хозяйством, работы не имела	13,9	22,2	22,1	19,1
Училась в учебном заведении	12,5	11,1	14,3	8,8
<i>Не имела работы, учебы и постоянного места жительства</i>	15,3	5,6	15,1	13,2
Уклонилась от ответа	2,8	7,0	4,4	2,9

Опрошенные в группе «приезжие», в отличие от опрошенных в группе «коренные жительницы», имели меньше возможностей уйти с работы и жить за счет родственников или партнера.

Учитывая проблемы участниц опроса с трудоустройством, не вызывает удивления, что только 14,8% опрошенных указали в качестве источника доходов официальную заработную плату, при том, что об официальном трудоустройстве заявили 19% опрошенных.

Косвенно это свидетельствовало о том, что часть тех, кто заявил об официальном трудоустройстве, были трудоустроены чисто формально («положили трудовую книжку»), а заработной платы не получали.

16,9% опрошенных в качестве источника доходов указали наличные деньги от работодателя.

Треть опрошенных (33,8%) указали, что для них значимым источником доходов были государственное детское пособие и другие государственные пособия и субсидии. Следует отметить, что чем больше у участницы опроса было детей, тем чаще она указывала на этот источник доходов: сообщили, что получали государственное детское пособие и другие субсидии 25,7% опрошенных, у которых был один ребенок, и 62,5% опрошенных с тремя и более детьми.

Как видно из данных табл. 10, важнейшими источниками дохода для опрошенных была материальная помощь родителей (23,9%) и партнера (20,4%). Иными словами, почти половина участниц опроса (44,3%) могли существовать только благодаря поддержке близких людей, так как сами не зарабатывали достаточных средств.

7,0% опрошенных получали материальную помощь от религиозных организаций, а еще 6,3% – от некоммерческих организаций. В целом доля такой помощи в доходах опрошенных до рождения ребенка была сравнительно небольшой (13,3%) и существенно уступала по частоте упоминания государственным пособиям и помощи родственников и партнера.

Опрошенные в группе «приезжие» по источникам доходов не слишком значительно отличались от опрошенных в группе «коренные жительницы» (табл. 11).

Как видно из данных табл. 11, «приезжие» реже указывали, что получают официальную

Таблица 10

Основные социально-демографические характеристики: источники доходов до рождения ребенка

Источники доходов	Все опрошенные, в %
Государственное детское пособие и другие пособия	33,8
Материальная помощь родителей и родственников	23,9
Материальная поддержка партнера	20,4
Наличные деньги от работодателя	16,9
Официальная заработная плата	14,8
Материальная помощь от религиозных организаций	7,0
Материальная помощь от некоммерческих организаций	6,3
Уклонилась от ответа	14,8

Примечание: сумма по столбцу превышает 100%, так как респонденты могли указать несколько источников доходов одновременно. Среднее число ответов на 1 опрошенного – 1,4.

заработную плату и используют материальную помощь родителей и родственников.

Еще до рождения ребенка «приезжие» активнее, чем «коренные жительницы» обращались за помощью в религиозные и некоммерческие организации. Если в группе «коренные жительницы» указали на эту помощь в качестве источника дохода 14,9% опрошенных, то в группе «приезжих» – 20,8% (это означает, что каждая пятая опрошенная в группе пользовалась благотворительной помощью).

Источники доходов в группе «приезжие» отражали особенности их социального положения – проживание в чужом городе, где у них нет родственников, отсутствует официальное трудоустройство и постоянный партнер.

Респондентки, на момент опроса проживавшие в кризисных центрах, уже до рождения ребенка весьма активно пользовались помощью некоммерческих и религиозных организаций для решения своих текущих материальных проблем (табл. 12).

Как видно из данных табл. 12, получали такую помощь 21,4% опрошенных в группе (при 13,3% в среднем по массиву).

В то же время участницы опроса, которые после рождения ребенка перешли

Таблица 11

Основные социально-демографические характеристики: источники доходов до рождения ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Источники доходов	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Государственное детское пособие и другие пособия	31,9	29,2
Материальная помощь родителей и родственников	27,7	22,9
Материальная поддержка партнера	23,4	25,0
Наличные деньги от работодателя	21,3	20,8
Официальная заработная плата	17,0	12,5
Материальная помощь от религиозных организаций	8,5	12,5
Материальная помощь от некоммерческих организаций	6,4	8,3
Уклонилась от ответа	20,3	14,6

на проживание в кризисные центре, в 1,5 раза реже получали государственное детское пособие (21,4 % опрошенных в группе и 33,8 % в среднем по массиву). Возможно, обращение в религиозные и некоммерческие организации помогало им компенсировать отсутствие государственной поддержки.

Отметим также, что будущие жительницы кризисных центров очень часто указывали, что получали наличные деньги от работодателя (28,6 % опрошенных в группе при 16,9 % в среднем по массиву).

Таким образом, до рождения ребенка представители этой группы клиентов кризисных центров опирались в первую очередь на неофициальные, неформальные источники дохода.

Как и следовало ожидать, беременность и рождение ребенка заметно повлияли и на источники доходов участниц опроса (табл. 13).

Как видно из данных табл. 13, рождение ребенка привело к заметному уменьшению материальной поддержки родителей и партнера: доля опрошенных, указавших, что они

Таблица 12

Основные социально-демографические характеристики: источники доходов клиенток, проживающих в кризисных центрах (до рождения ребенка)

Источники доходов	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Государственное детское пособие и другие пособия	33,8/1	21,4/3
Материальная помощь родителей и родственников	23,9/2	26,3/2
Материальная поддержка партнера	20,4/3	16,7
Наличные деньги от работодателя	16,9	28,6/1
Официальная заработная плата	14,8	14,3
Материальная помощь от религиозных организаций	7,0	14,3
Материальная помощь от некоммерческих организаций	6,3	7,1
Уклонилась от ответа	14,8	18,9

Таблица 13

**Основные социально-демографические характеристики:
источники доходов до и после рождения ребенка**

Источники доходов	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Государственное детское пособие и другие пособия	33,8/1	51,2/1
Материальная помощь родителей и родственников	23,9/2	16,9/2
Материальная поддержка партнера	20,4/3	10,6
Наличные деньги от работодателя	16,9	12,7
Официальная заработная плата	14,8	14,8/3
Материальная помощь от некоммерческих организаций	6,3	11,3
Материальная помощь от религиозных организаций	7,0	8,5
Уклонилась от ответа	14,8	12,8

могут рассчитывать на поддержку родителей, снизилась с 23,9 до 16,9%, а доля получавших поддержку от партнера уменьшилась вдвое – с 20,4 до 10,6%.

Одновременно резко возросла значимость государственных детских пособий и иных субсидий: если до рождения ребенка их получали 33,8% опрошенных, то после рождения ребенка – 51,2%.

Увеличилось и значение помощи от некоммерческих и религиозных организаций: до рождения ребенка за такой помощью обращались 13,3% опрошенных, то после рождения – 19,8%.

Таким образом, после рождения ребенка помощь организаций «третьего сектора» была предоставлена каждой пятой участнице опроса (в то время как материальную поддержку родителей получала только каждая шестая, а от [бывшего] партнера – каждая десятая).

Опрошенные в группах «коренные жительницы» и «приезжие» несколько по-разному описали изменение структуры своих доходов после рождения ребенка (табл. 14).

Как видно из данных табл. 14, в группе «коренных жительниц» снижение помощи родителей и поддержки партнера компенсировалось прежде всего за счет государственных детских пособий. Представительницы этой группы стали гораздо реже получать деньги от работодателей (напомним, что после рождения ребенка они проявляли тенденцию отказаться от неформальной

занятости и перейти на положение домохозяйки). В то же время получение ими помощи от некоммерческих и религиозных организаций осталось примерно на прежнем уровне: если до рождения ребенка помощь от этих организаций получали 14,9% опрошенных, то после рождения – 13,8%.

В группе «приезжих» также выросла роль государственного детского пособия и других пособий. Одновременно усилилось значение помощи от некоммерческих и религиозных организаций: до рождения ребенка за такой помощью обращались 20,8% опрошенных, то после рождения – 26,5%.

Отметим, что значительной части «приезжих» удалось сохранить поддержку работодателя. В то же время поддержку партнера сумели сохранить только 7,4% опрошенных в группе (в то время как до рождения ребенка ее получали 25%).

В табл. 15 показано, как после рождения ребенка изменились источники доходов клиентов, находящихся на проживании в кризисных центрах.

Как видно из данных табл. 15, в этой группе, как и по массиву в целом, возросло значение государственного детского пособия и других пособий, снизился объем материальной помощи от родителей и партнера.

Некоторые тенденции были выражены в анализируемой группе сильнее, чем в массиве целом. Так, в три раза уменьшилась доля опрошенных, которые указывали, что

Таблица 14

Основные социально-демографические характеристики: источники доходов до и после рождения ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Источники доходов	Процент			
	«Коренная жительница»		«Приезжая»	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Государственное детское пособие и другие пособия	31,9	51,4	29,2	45,6
Материальная помощь родителей и родственников	27,7	19,4	22,9	14,7
Материальная поддержка партнера	23,4	13,9	25,0	7,4
Наличные деньги от работодателя	21,3	8,3	20,8	17,6
Официальная заработная плата	17,0	16,4	12,5	8,8
Материальная помощь от религиозных организаций	8,5	6,9	12,5	16,2
Материальная помощь от некоммерческих организаций	6,4	6,9	8,3	10,3
Уклонилась от ответа	20,3	15,5	14,6	16,2

Таблица 15

Основные социально-демографические характеристики: источники доходов клиенток, проживавших в кризисных центрах, до и после рождения ребенка

Источники доходов	Процент			
	Все опрошенные		Проживающие в кризисных центрах	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Государственное детское пособие и другие пособия	33,8/1	51,2/1	21,4/3	49,7
Материальная помощь родителей и родственников	23,9/2	16,9/2	26,3/2	11,5
Материальная поддержка партнера	20,4/3	10,6	16,7	7,7
Наличные деньги от работодателя	16,9	12,7	28,6/1	9,6
Официальная заработная плата	14,8	14,5/3	14,3	5,8
Материальная помощь от некоммерческих организаций	6,3	11,3	14,3	21,2
Материальная помощь от религиозных организаций	7,0	8,5	7,1	17,3
Уклонилась от ответа	14,8	13,1	18,9	19,3

получают наличные деньги от работодателя (с 28,6 до 9,6 %). По массиву в целом уменьшение было значительно слабее.

То же самое произошло в отношении официальной заработной платы. Если по массиву

в целом доля респонденток, указавших на нее в качестве источника дохода, осталась практически без изменений, то в группе проживавших в кризисных центрах эта доля снизилась с 14,3 до 5,8 %.

Клиентки, проживавшие в кризисных центрах, и до рождения ребенка активно взаимодействовали с некоммерческими и религиозными организациями. После рождения ребенка это взаимодействие усилилось: указали на то, что одним из источников их доходов является помощь от организаций «третьего сектора», 38,5 % опрошенных. Иначе говоря, такую помощь получала каждая третья опрошенная в группе.

Таким образом, одной из важнейших характеристик клиенток, проживавших в кризисных центрах, является их готовность получать помощь от некоммерческих и религиозных организаций. В этом плане они заметно отличаются от всех остальных участниц опроса.

Учитывая особенности доходов участниц опроса, не вызывает удивления, что их средний уровень был достаточно низким и до, и после рождения ребенка (табл. 16).

Как видно из данных табл. 15, до рождения ребенка 59,5 % опрошенных принадлежали к низкодоходным группам населения (имели доход не более 5000 руб. на человека в месяц). После рождения ребенка в эту группу вошли 68,6 % опрошенных, т. е. подавляющее большинство.

Соответственно, доля респонденток, доходы которых составляли более 10 000 руб. на человека в месяц, и которых поэтому можно было назвать относительно обеспеченными, снизилась с 4,3 до 2 %.

Отметим также, что после рождения ребенка вдвое (с 9,2 до 21,6 %) выросла доля

опрошенных, которые предпочли уклониться от ответа на вопрос о своих доходах. Это свидетельствует о том, что данный вопрос был им неприятен, и косвенно заставляет предположить, что таким образом они избегали необходимости информировать о снижении доходов.

До рождения ребенка уровень доходов в группе «коренных жительниц» был несколько ниже, чем уровень доходов «приезжих»: в первой группе указали, что их доход составлял меньше 5000 руб. на человека в месяц 65,9 % опрошенных, а во второй – 49,2 % (табл. 17).

Однако следует учесть, что в группе «приезжие» было в три раза больше уклонившихся от ответа об уровне доходов (21,3 %; в группе «коренные жительницы» – 6,4 %), которые, скорее всего, также принадлежали к низкодоходным группам (и предпочитали скрывать этот факт).

Рождение ребенка привело к снижению уровня доходов в обеих описываемых группах. В группе «коренные жительницы» доля опрошенных с доходом менее 5000 руб. на человека в месяц выросла с 65,9 до 71,2 %, в группе «приезжие» – с 49,2 до 68,2 %.

Таким образом, рождения ребенка и для «коренных жительниц», и для «приезжих» привело к дальнейшему снижению и так невысокого уровня жизни.

Что касается участниц, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то заявленный ими уровень доходов до рождения ребенка был выше, чем в среднем

Таблица 16

**Основные социально-демографические характеристики:
уровень доходов до и после рождения ребенка**

Уровень доходов	Процент	
	Во время беременности	После рождения ребенка
Меньше 3000 рублей на одного человека в месяц	45,4	60,8
От 3000 до 5000 рублей на человека	24,1	7,8
От 6000 до 9000 рублей на человека	11,3	2,0
От 10 000 до 14 000 рублей на человека	5,7	5,9
Больше 15 000 рублей на человека	4,3	2,0
Уклонилась от ответа	9,2	21,6

Таблица 17

Основные социально-демографические характеристики: уровень доходов до и после рождения ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Источники доходов	Процент			
	«Коренная жительница»		«Приезжая»	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Меньше 3000 рублей на одного человека в месяц	34,0	47,9	31,9	42,4
От 3000 до 5000 рублей на человека	31,9	23,3	17,3	25,8
От 6000 до 9000 рублей на человека	14,9	13,7	16,8	7,6
От 10 000 до 14 000 рублей на человека	2,2	5,5	4,3	6,1
Больше 15 000 рублей на человека	10,5	4,1	8,4	4,5
Уклонилась от ответа	6,4	5,5	21,3	13,6

по массиву, но после рождения ребенка сравнялся с ним (табл. 18).

Как видно изданных табл. 18, до рождения ребенка доходы менее 5000 руб. на человека в месяц получали 51,2 % опрошенных в группе (при среднем по массиву 69,5 %), после рождения ребенка – 65,9 % (при среднем по массиву 67,8 %)

В то же время бросается в глаза очень высокая доля уклонившихся от ответа на вопрос об уровне доходов в группе клиенток, проживающих в кризисных центрах: как до, так и после рождения ребенка не желали

отвечать на этот вопрос пятая часть опрошенных в группе (21,6 и 22 %).

Еще раз подчеркнем, что и до рождения ребенка, и после его рождения клиентки кризисных центров в подавляющем большинстве относились к самым низкодоходным группам населения.

Перейдем к анализу семейного положения опрошенных.

До рождения ребенка состояли в официальном браке только 21,7 % опрошенных. Еще 51,7 % опрошенных заявили о наличии постоянного партнера (гражданского брака) (табл. 19).

Таблица 18

Основные социально-демографические характеристики: уровень доходов клиенток, проживающих в кризисных центрах до и после рождения ребенка

Источники доходов	Процент			
	Все опрошенные		Проживающие в кризисных центрах	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Меньше 3000 рублей на одного человека в месяц	45,4	60,8	26,8	56,1
От 3000 до 5000 рублей на человека	24,1	7,8	24,4	9,8
От 6000 до 9000 рублей на человека	11,3	2,0	14,6	2,4
От 10 000 до 14 000 рублей на человека	5,7	5,9	2,4	7,3
Больше 15 000 рублей на человека	4,3	2,0	14,6	2,4
Уклонилась от ответа	9,2	21,6	17,1	22,0

Таблица 19

**Основные социально-демографические характеристики:
семейное положение до и после рождения ребенка**

Семейное положение	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Состояли в гражданском браке	51,7	18,4
Состояли в официальном браке	21,7	17,7
Не имели постоянного партнера	16,1	46,8
Уклонились от ответа	10,5	17,0

Как и следовало ожидать, беременность крайне негативно повлияла на семейное положение опрошенных.

При сравнении ответов клиенток кризисных центров на вопрос о том, каково было их семейное положение во время беременности и после рождения ребенка, оказалось, что доля тех, кто заявил о том, что не имеет постоянного партнера, выросла в три раза (с 16,1 до 46,8%), а доля называвших себя состоявшими в гражданском браке соответственно уменьшилась (с 51,7 до 18,4%).

Одновременно выросла доля уклоняющихся от ответа на вопрос о семейном положении (с 10,5 до 17%), что косвенно также свидетельствовало об отсутствии партнера.

По данному параметру положение опрошенных в группе «коренные жительницы» до рождения ребенка было примерно таким же, как положение опрошенных в группе «приезжие», однако после его рождения положение в первой группе стало существенно лучше, чем во второй (табл. 20).

Как видно из данных табл. 20, после рождения ребенка «приезжим» оказалось гораздо сложнее сохранить и официальный, и особенно гражданский брак: доля состоявших в официальном браке в этой группе уменьшилась практически вдвое (с 23,3 до 13,3%), а доля состоявших в гражданском браке – втрое (с 52,1 до 18,2%).

В то же время в группе «коренные жительницы» доля состоящих в официальном браке даже несколько выросла: с 19,1 до 23,3% (т.е. после рождения ребенка произошел переход ряда гражданских браков в официальные). Конечно, и в этой группе был ярко выражен феномен «ухода партнера», однако не в такой степени, как в группе «приезжих».

Характерно, что если до рождения ребенка группа не имеющих постоянного партнера «коренных жительниц» было больше, чем аналогичная группа приезжих, то после его рождения соотношение стало обратным: заявили, что партнера у них нет, 43,8% «коренных жительниц» и 48,5% «приезжих».

Таблица 20

Основные социально-демографические характеристики: семейное положение до и после рождения ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Семейное положение	Процент			
	«Коренная жительница»		«Приезжая»	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Состояли в гражданском браке	51,1	19,2	52,1	18,2
Состояли в официальном браке	19,1	23,3	24,8	13,6
Не имели постоянного партнера	23,4	43,8	10,4	48,5
Уклонились от ответа	6,4	13,7	12,7	19,7

Таким образом, статус «коренной жительницы» несколько смягчал негативные последствия рождения ребенка для семейного положения клиентки кризисного центра: постоянные партнеры уходят несколько реже, а некоторые даже проявляют готовность заключить официальный брак. Для «приезжих» ситуация выглядела гораздо мрачнее: их шансы лишиться постоянного партнера были выше, на официальный брак им рассчитывать не приходилось, более того примерно половина официальных браков оказалась расторгнутой.

Как видно из данных табл. 21, группа женщин, на момент опроса пользовавшиеся услугой проживания в кризисных центрах, до рождения ребенка по семейному положению мало отличалась массива в целом.

Однако после рождения ребенка группа тех, кто проживал в кризисных центрах, сильно пострадала от ухода партнера: если в среднем по массиву в результате рождения ребенка оказались без постоянного партнера 46,8 % опрошенных, то в группе проживающих в кризисных центрах – 55,3 %.

В этой группе рождение ребенка негативно влияло не только на гражданский, но и на официальный брак: доля состоящих в официальном браке в результате появления ребенка снизилась с 23,8 до 15,8 %.

Таким образом, в кризисных центрах проживали женщины, отношения которых с партнерами оказались особенно неустойчивыми.

Что касается наличия детей, две пятых участниц опроса (39,7 %) имели только одного

ребенка. Еще у две пятых опрошенных (37,6 %) было двое детей, у пятой части (20,6 %) – трое и более (табл. 22).

Таблица 22

Основные социально-демографические характеристики: наличие детей

Количество детей	Все опрошенные, в %
Один	39,7
Двое	37,6
Трое	8,5
Четверо и более	12,1
Детей нет	2,1

У участниц опроса из группы «коренные жительницы» оказалось несколько больше детей, чем у участниц опроса из группы «приезжие» (табл. 23).

Однако при этом в группе «приезжих» оказалась почти в два раза больше респонденток, имеющих четверых и более детей, чем в группе «коренных жительниц» (16,7 и 8,2 % соответственно).

Участницы, на момент опроса проживавшие в кризисных центрах, чаще оказывались многодетными матерями, чем в среднем по массиву (табл. 24).

Если в среднем по массиву имели трех и более детей 20,6 % участниц опроса, то среди проживавших в кризисных центрах указали на то, что у них трое и более детей 30,7 %, т. е. каждая третья опрошенная в группе.

Таблица 21

Основные социально-демографические характеристики: семейное положение проживающих в кризисных центрах до и после рождения ребенка

Семейное положение	Процент			
	Все опрошенные		Проживающие в кризисных центрах	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Состояли в гражданском браке	51,7	18,4	52,4	18,4
Состояли в официальном браке	21,7	17,7	23,8	15,8
Не имели постоянного партнера	16,1	46,8	19,0	55,3
Уклонились от ответа	10,5	17,0	4,8	10,5

Таблица 23

**Основные социально-демографические характеристики:
наличие детей в зависимости от длительности проживания**

Количество детей	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Один	38,4	40,9
Двое	39,7	34,8
Трое	12,3	3,0
Четверо и более	8,2	16,7
Детей нет	1,4	4,5

Таблица 24

**Основные социально-демографические характеристики:
наличие детей у проживающих в кризисных центрах**

Наличие детей	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Один	39,7	38,5
Двое	37,6	28,2
Трое	8,5	12,8
Четверо и более	12,1	17,9
Детей нет	2,1	2,6

Чем больше у участницы опроса было детей, тем выше была вероятность, что все они с нею не проживают – см. Таблицу 25.

Как видно из Таблицы 25, в группе опрошенных, имевших четверых и более детей, проживали вместе со всеми детьми только 52,9% опрошенных. Остальные проживали с одним (17,6%), двумя (23,5%) или тремя (5,9%) детьми.

Точно также при наличии троих детей, все они проживали с матерью в 58,3% случаев.

И даже при наличии двоих детей, 30,2% опрошенных в группе указали, что с ними проживает только один ребенок (28,3%) или даже ни одного (1,9%).

Рассмотрим такой важный социально-демографический параметр как условия

Таблица 25

**Основные социально-демографические характеристики:
проживание с детьми в зависимости от количества детей**

Проживают вместе с матерью	Имеется			
	Один ребенок, в %	Двое детей, в %	Трое детей, в %	Четверо и более, в %
Один	96,5	28,3	25,0	17,6
Двое	0,0	69,8	16,7	23,5
Трое	*	*	58,3	5,9
Четверо и более	*	*	*	52,9
Никто	3,5	1,9	0,0	0,0

проживания (наличие собственного жилья, аренда жилья, проживание с родителями и т.п.), который, помимо прочего, влияет на то, будут ли опрошенные проживать вместе со всеми своими детьми (табл. 26).

Как видно из данных табл. 26, только 7,7 % опрошенных указали, что имеют собственное жилье, в котором они проживают самостоятельно, еще 6,6 % арендовали себе жилье.

16,9 % опрошенных проживали с родителями, столько же – с постоянным партнером в его собственном (12,7 %) или арендуемом им жилье (18,3 %).

Таким образом, около половины опрошенных (47,9 %) до рождения ребенка имели условия проживания семейного типа (с родителями или партнером).

У четверти опрошенных (23,3 %) ситуация, напротив, была далека от нормальной: они были вынуждены жить в общежитии (8,5 %), снимать жилье вскладчину с другими людьми (4,2 %) или вообще не имели постоянного места жительства (10,6 %).

В результате рождения ребенка доля опрошенных, условия проживания которых соответствовали семейному типу, резко уменьшилась. Это произошло за счет того, что снизилась как доля тех, кто проживал

с постоянным партнером в арендованном жилье (в два раза, с 18,3 до 9,6 %) или жилье партнера (в три раза – с 12,1 до 4,1 %). Несколько понизилась и доля проживающих с родителями (с 16,9 до 10,4 %).

Таким образом, после рождения ребенка условия проживания семейного типа сохранила только четверть опрошенных (24,1 %).

В то же время доля тех, кто жил самостоятельно в собственном или арендованном жилье (в том числе снимаемом вскладчину с другими людьми), а также в общежитии, осталась практически без изменений.

Треть опрошенных (35,4 %) после рождения ребенка получила возможность поселиться в кризисном центре.

В табл. 27 показано, какая доля опрошенных в каждой из групп, различающихся по типу проживания, после рождения ребенка обратилась за услугой проживания в кризисный центр.

Как видно из данных табл. 27, реже всего стремились переселиться в кризисный центр респондентки, которые проживали вместе с родителями.

Чаще всего обращались в кризисный центр для проживания участницы опроса, которым приходилось снимать жилье вскладчину (очень небольшая группа, 6,6 % от общего числа

Таблица 26

**Основные социально-демографические характеристики:
условия проживания до и после рождения ребенка**

Характер проживания	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Проживала с постоянным партнером в арендованном жилье	18,3/1	9,6/3
Проживала с родителями в их жилье	16,9/2	10,4/2
Проживала с постоянным партнером в его собственном жилье	12,7/3	4,1
Проживала в общежитии	8,5	7,0
Проживала одна в собственном жилье	7,7	7,7
Проживала одна в арендованном жилье	6,6	5,3
Снимала жилье с другими людьми	4,2	6,2
Проживала в кризисном центре	*	35,4/1
Вообще не имела постоянного жилья	10,6	5,9
Уклонилась от ответа	14,5	18,9

Таблица 27

**Зависимость перехода на проживание в кризисный центр
от условий проживания до рождения ребенка**

Условия проживания до рождения ребенка	Перешли на проживание в кризисный центр, в %
Снимала жилье с другими людьми	69,7
Проживала с постоянным партнером в его собственном жилье	64,2
Проживала одна в арендованном жилье	59,3
Проживала с постоянным партнером в арендованном жилье	40,2
Проживала одна в собственном жилье	22,8
Проживала в общежитии	19,7
Проживала с родителями в их жилье	12,5
<i>Вообще не имела собственного жилья</i>	<i>46,4</i>

опрошенных), а также те, кто до рождения ребенка проживал с постоянным партнером в его жилье (группа составляла 12,7% от общего числа опрошенных), и те, кто проживал в арендованном жилье (также 6,6% от общего числа опрошенных).

Условия проживания опрошенных из группы «приезжие» были заметно хуже, чем условия проживания опрошенных из группы «коренные жительницы» как до, так и после рождения ребенка.

До рождения ребенка у «коренных жительниц» наиболее распространенными вариантами ответов были варианты, свидетельствующие о семейном характере проживания: «проживала вместе с родителями» (на это указала четверть опрошенных в группе), «проживала одна в собственном жилье» (13,9%) и «проживала с постоянным партнером в его собственном жилье» (13,4%). В сумме они набрали 52,3% от общего числа ответов (табл. 28).

У «приезжих» наиболее распространенными оказались варианты «проживала с постоянным партнером в арендованном жилье» (29,4%), «проживала с постоянным партнером в его собственном жилье» (11,8%) и «проживала в общежитии» (13,4%). В сумме они набрали 54,6%.

В то же время опрошенные из группы «коренные жительницы» чаще, чем опрошенные из группы «приезжие», выбирали вариант «вообще не имела постоянного жилья» (13,9 и 5,9% соответственно). Таким образом,

в группе «коренных жительниц» имелась достаточно значительная подгруппа неустроенных в жилищном плане.

В целом анализ социально-демографических характеристик участниц опроса показал, что типичная клиентка кризисного центра – это женщина в возрасте от 20 до 35 лет, с неполным средним или средним образованием, как правило, не имевшая до беременности официального трудоустройства и трудоустроенная неофициально, до беременности состоявшая в гражданском браке или вообще не имевшая партнера.

Пятая часть клиенток кризисных центров – многодетные матери, имеющие трех и более детей, которые, однако, постоянно проживают с ними не более чем в половине случаев.

В результате рождения ребенка до двух третей опрошенных, имевших постоянного партнера, его лишились. Их проблемы с трудоустройством усугубились, возникли и проблемы с получением материальной поддержки от родителей и [бывшего] партнера. Соответственно, резко возросло значение государственных пособий и помощи от некоммерческих и (в меньшей степени) религиозных организаций.

Доходы клиенток кризисных центров, учитывая их низкий уровень образования и отсутствие официального трудоустройства, были как правило, низкими как до, так и после рождения ребенка. После рождения ребенка в их доходах возросло значение государственных пособий

Таблица 28

**Основные социально-демографические характеристики: условия проживания
до беременности клиенток, проживавших в кризисных центрах**

Условия проживания	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Проживала с постоянным партнером в арендованном жилье	18,3/1	25,5/1
Проживала с родителями в их жилье	16,9/2	5,9
Проживала с постоянным партнером в его собственном жилье	12,7/3	21,6/2
Проживала в общежитии	8,5	6,1
Проживала одна в собственном жилье	7,7	3,9
Проживала одна в арендованном жилье	6,6	7,8/3
Снимала жилье с другими людьми	4,2	7,5
<i>Вообще не имела постоянного жилья</i>	<i>10,6</i>	<i>9,8</i>
Уклонилась от ответа	14,5	11,9

и помощи от некоммерческих и религиозных организаций.

Клиентки кризисных центров достаточно четко делились на две почти равные по объему группы: «коренные жительницы» и «приезжие». Если «коренные жительницы» с детства не меняли места жительства, то больше половины опрошенных в группе «приезжие» (59,4 %) делали это не менее трех раз, а две трети (65,8 %) проживали в населенном пункте, в котором проводился опрос, не более двух лет.

Ситуация в группе «приезжие» по всем основным параметрам была хуже, чем в группе «коренные жительницы»: «приезжие» испытывали заметно большие трудности с официальным трудоустройством, чаще заявляли об отсутствии и работы, и постоянного места жительства, реже состояли в официальном браке или имели постоянного партнера. Они чаще указывали в качестве источника доходов помощь от некоммерческих и религиозных организаций, а также неофициальную помощь работодателей, и в то же время реже могли рассчитывать на родственников.

Что касается клиенток, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то они, как правило, были несколько старше, чем в среднем по массиву, среди них было больше многодетных матерей, они реже имели постоянного

партнера и постоянное трудоустройство, и их уровень доходов был заметно ниже среднего, и так весьма низкого.

Клиентки, постоянно проживавшие в кризисных центрах, также испытывали трудности в получении помощи от родственников и партнера, и компенсировали это активным обращением в некоммерческие и религиозные организации как до, так и особенно после рождения ребенка.

Укажем дополнительно еще некоторые характеристики клиенток кризисных центров, полученные не путем анкетного опроса, а по информации от руководителей данных организаций. Опрос руководителей показал, что 23,4 % клиенток кризисных центров, принимавших участие в опросе, имели хронические заболевания, а 13,3 % – инвалидность. У 8,1 % опрошенных имелась судимость, 6,8 % – алкогольная, а 1,7 % – наркотическая зависимость.

Таким образом, клиентки кризисных центров – это молодые и средних лет женщины с низким уровнем образования, которым трудно найти постоянную официальную работу, и чье положение в результате беременности сильно ухудшилось в связи с потерей постоянного партнера и сложностями с поиском неофициального трудоустройства.

2. Особенности семейной ситуации женщин, обращающихся в кризисные центры

Учитывая важность как материальной, так и психологической поддержки женщин родителями и партнером, особенно после рождения ребенка, рассмотрим особенности семейной ситуации женщин, обращающихся в кризисные центры.

Меньше половины участниц опроса (46,9 %) выросли в полной семье, при этом в 9,1 % случаев это была семья с неродным отцом или матерью (табл. 28).

Таблица 28

Семейная история клиенток кризисных центров: тип семьи

Тип семьи	Все опрошенные
Полная, были оба родных родителя	37,8
Полная, был отчим/мачеха	9,1
Неполная, воспитывала мать	23,8
Неполная, воспитывал отец	2,1
Воспитывали родственники	7,0
Воспитывалась в детском доме	18,9
Уклонилась от ответа	1,4

Треть опрошенных (32,9 %) выросли в неполной семье. В большинстве случаев их воспитывала мать (23,8 %), значительно реже – отец (2,1 %) или более дальние родственники (7,0 %).

Каждая пятая участница опроса (18,9 %) выросла в детском доме¹.

Участницы опроса из группы «коренные жительницы» по структуре родительской семьи слабо отличались от участниц из группы «приезжие» (табл. 29).

В обеих группах выросли в полной семье с родными отцами и матерью не более трети опрошенных (37,0 и 37,3 %).

Что касается женщин, проживающих в кризисных центрах, то они в плане семейной истории также существенно не отличались от среднего по массиву (табл. 30).

В данной группе было несколько больше респонденток, выросших в полных семьях, и, соответственно, несколько меньше тех, кто вырос в семьях неполных. В то же время доля респонденток, воспитанных родственниками или выросших в детском доме, оказалась даже несколько выше средней.

Участниц опроса просили оценить отношения в семье до беременности и обращения в кризисный центр. Как видно из данных табл. 31, треть опрошенных (32,4 %) заявили, что не могут дать такую оценку, поскольку у них уже нет родителей.

¹ Следует отметить, что для участниц, ранее бывших воспитанницами детских домов, был характерен более низкий уровень образования, чем в среднем по массиву: 48,1 % опрошенных в группе имели неполное среднее или среднее образование (по массиву – 43,1 %) и только 7,4 % – неоконченное высшее (высшего образования в данной группе не имел никто). Только 3,7 % опрошенных в данной группе были официально трудоустроены, еще 11,1 % заявили о наличии неофициального трудоустройства.

Таблица 29

Семейная история клиенток кризисных центров: тип семьи в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Тип родительской семьи	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Полная, были оба родных родителя	37,0	37,3
Полная, был отчим/мачеха	4,1	14,9
Неполная, воспитывала мать	27,4	19,4
Неполная, воспитывал отец	1,4	3,0
Воспитывали родственники	6,8	9,0
Воспитывалась в детском доме	20,5	16,4
Уклонилась от ответа	2,7	0,0

Таблица 30

Семейная история проживающих в кризисных центрах

Тип семьи	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Полная, были оба родных родителя	37,8	42,3
Полная, был отчим/мачеха	9,1	9,6
Неполная, воспитывала мать	23,8	11,5
Неполная, воспитывал отец	2,1	3,8
Воспитывали родственники	7,0	11,5
Воспитывалась в детском доме	18,9	19,2
Уклонилась от ответа	1,4	1,9

Таблица 31

Семейная история клиенток кризисных центров: отношения в родительской семье до беременности

Отношения в родительской семье до беременности	Все опрошенные, в %
Теплые и надежные	13,4
Спокойные, бесконфликтные	18,3
Конфликтные, случались ссоры	27,5
Опасные, с применением насилия	2,1
У меня нет родителей	32,4
Уклонилась от ответа	9,2

Еще треть (31,7%) охарактеризовали отношения в семье до беременности позитивно, как теплые и надежные или спокойные

и бесконфликтные. 29,6% охарактеризовали эти отношения негативно: как конфликтные и даже опасные.

В табл. 32 дано сравнение оценок характера отношений в семье представительниц двух самых больших групп опрошенных: группы тех, кто вырос в полной семье с родными отцом и матерью и группы тех, кто вырос в неполной семье с одной матерью.

Как видно из данных табл. 32, отношения в неполной семье оценивались как более напряженные, чем отношения в неполной семье: оценили отношения с родителями до беременности негативно 23,1% опрошенных, выросших в полных семьях, и 44,1% опрошенных, выросших в неполных семьях (с одной матерью).

Участницы опроса из группы «коренные жительницы» давали несколько худшие оценки

Таблица 32

Семейная история клиенток кризисных центров: отношения в родительской семье до беременности в зависимости от типа семьи

Отношения в родительской семье до беременности	Все опрошенные	
	Выросли в полной семье, в %	Выросли в неполной семье, в %
Теплые и надежные	28,8	8,8
Спокойные, бесконфликтные	25,0	20,6
Конфликтные, случались ссоры	21,2	41,2
Опасные, с применением насилия	1,9	2,9
У меня нет родителей	9,6	31,8
Уклонилась от ответа	17,3	0,6

Таблица 33

Семейная история клиенток кризисных центров: в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Отношения в родительской семье до беременности	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Теплые и надежные	13,7	13,4
Спокойные, бесконфликтные	20,2	16,4
Конфликтные, случались ссоры	34,2	20,9
Опасные, с применением насилия	0,3	4,5
<i>Родителей нет</i>	31,5	32,8
Уклонилась от ответа	2,7	14,9

своим отношениям с родителями до беременности, чем участницы опроса из группы «приезжие» (табл. 33).

Как видим, соотношение позитивных и негативных оценок в группе «коренные жительницы» составило 33,9 к 34,5 % (т. е. позитивные и негативные оценки распределились примерно поровну), в то время как в группе «приезжие» – 29,8 к 25,4 %.

При этом 14,9 % опрошенных в группе «приезжие» предпочли уклониться от ответа о том, каковы были их отношения с родителями до беременности, в то время в группе «коренные жительницы» уклонившиеся составили только 2,7 %. Поэтому представляется вероятным, что некоторый перевес позитивных оценок над негативными в группе «приезжие» является мнимым, поскольку желание уклониться от ответа

косвенно свидетельствует о сложностях в отношениях с родителями.

Клиентки, проживавшие в кризисных центрах, чаще, чем в среднем по массиву, указывали, что у них вообще нет родителей (43,1 % опрошенных в групп) (табл. 34).

Только 11,7 % клиенток, проживающих в кризисных центрах, назвали отношения в своей семье до беременности позитивными (в среднем по массиву такие ответы дали 31,7 % опрошенных). В то же время 35,3 % охарактеризовали эти отношения негативно, причем 13,7 % назвали их конфликтными и опасными (соответствующие показатели в среднем по массиву составили 29,6 и 3,7 %).

Таким образом, в группе клиенток, проживавших в кризисных центрах, негативные оценки имели явный перевес над позитивными (в три с лишним раза!).

Таблица 34

Семейная история клиенток, проживающих в кризисных центрах

Отношения в родительской семье до беременности	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Теплые и надежные	13,4	3,9
Спокойные, бесконфликтные	18,3	7,8
Конфликтные, случались ссоры	27,5	21,6
Опасные, с применением насилия	2,1	13,7
<i>Родителей нет</i>	32,4	43,1
Уклонилась от ответа	9,2	9,8

Иными словами, еще до беременности отношения клиенток кризисных центров с родителями были заметно более напряженными, чем в среднем по массиву (либо родители у них вообще отсутствовали и им приходилось решать все жизненные проблемы самостоятельно).

Каким образом повлияла беременность на отношения участниц опроса с родителями?

Таблица 35

Семейная история клиенток кризисных центров: отношение родителей к беременности и родам

Отношение родителей к беременности и родам	Все опрошенные, в %
Вообще не знают о беременности/родах	4,3
Были против рождения ребенка	16,3
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, и стали помогать	19,1
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, но не оказали помощи	17,8
Родителей нет	32,4
Уклонилась от ответа	10,3

Как видно из данных табл. 35, 4,3 % опрошенных вообще не сообщили своим родителям о беременности и родах.

Только пятая часть опрошенных (19,1 %) указали, что их родители были рады узнать

о появлении ребенка и стали помогать дочери. Еще в 17,8 % случаев реакция родителей была позитивной, однако не сопровождалась помощью. 16,3 % опрошенных заявили, что их родители отнеслись к известию о будущем рождении ребенка негативно. Каждая десятая участница опроса (11 %) предпочла уклониться от ответа на вопрос о том, как родители отнеслись к беременности и родам.

При наличии полной родительской семьи участницы опроса могли с гораздо большей вероятностью рассчитывать, что родители не просто обрадуются известию о будущем ребенке, но и станут помогать (табл. 36).

В полных семьях родители реже выступали против рождения ребенка. В то же время именно участницы опроса, выросшие в полных семьях, были склонны скрывать от своих родителей информацию о будущем ребенке.

Родители опрошенных из группы «приезжие» радовались рождению ребенка и были готовы оказывать помощь дочери заметно реже, чем родители опрошенных из группы «коренные жительницы» (соответственно 11,9 % и 26,4 %) – см. Таблицу 37.

Соответственно, родители «приезжих» заметно чаще ограничивались выражением радости и одобрения без оказания материальной помощи (22,4 % в группе «приезжие» и 11,1 % в группе «коренные жительницы»).

Однако при этом доля родителей, которые отнеслись к рождению внука или внучки

Таблица 36

Семейная история клиенток кризисных центров: отношения родителей к беременности дочери в зависимости от типа семьи

Отношение родителей к беременности и родам	Все опрошенные	
	Выросли в полной семье, в %	Выросли в неполной семье, в %
Вообще не знают о беременности/родах	4,1	0,0
Были против рождения ребенка	20,2	26,5
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, и стали помогать	39,7	8,8
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, но не оказали помощи	24,3	38,2
Родителей нет	6,6	11,8
Уклонилась от ответа	5,1	14,7

Таблица 37

Семейная история клиенток кризисных центров: отношение родителей к беременности и родам в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Отношение родителей к беременности и родам	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Вообще не знают о беременности/родах	4,2	4,5
Были против рождения ребенка	18,1	14,9
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, и стали помогать	26,4	11,9
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, но не оказали помощи	11,1	22,4
<i>Родителей нет</i>	32,7	31,3
Уклонилась от ответа	11,0	14,9

негативно, оказалась несколько выше в группе «коренные жительницы», чем в группе «приезжие» (18,1 и 14,9%).

Что касается клиенток, проживавших на момент опроса в кризисных центрах, то они были склонны подчеркивать позитивное отношение родителей к рождению ребенка (несмотря на негативную оценку отношений в родительской семье в период до его рождения) (табл. 38).

Только 7,8% опрошенных в группе заявили, что их родители были против рождения ребенка (это в два раза ниже, чем в среднем по массиву), в то время как о том, что родители были рады, хотя не обязательно при этом

были готовы оказать помощь, сообщили 35,3% опрошенных.

Как повлияла беременность и рождение ребенка на отношения в родительской семье табл. 39.

Судя по ответам участниц опроса, к моменту опроса наблюдалось некоторое улучшение отношений в родительской семье по сравнению с периодом до начала беременности. Дали позитивную оценку этим отношениям до беременности 31,7% опрошенных, а на момент опроса – 35,2%.

Как видно из данных табл. 40, улучшение отношений после рождения ребенка было характерно прежде всего для полных семей.

Таблица 38

Семейная история клиенток, проживающих в кризисных центрах: отношение родителей к беременности и родам

Отношение родителей к беременности и родам	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Вообще не знают о беременности/родах	4,3	3,9
Были против рождения ребенка	16,3	7,8
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, и стали помогать	19,1	21,6
Были рады узнать, что у них появится внук/внучка, но не оказали помощи	17,8	13,7
<i>Родителей нет</i>	31,5	43,1
Уклонилась от ответа	11,2	9,8

Таблица 39

Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений в семье в связи с беременностью и родами

Отношения в родительской семье	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Теплые и надежные	13,4	13,4
Спокойные, бесконфликтные	18,3	21,8
Конфликтные, случались ссоры	27,5	23,2
Опасные, с применением насилия	2,1	0,7
<i>У меня нет родителей</i>	32,4	32,4
Уклонилась от ответа	9,2	11,3

Таблица 40

Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений в родительской семье до и после беременности в зависимости от типа семьи

Отношения в родительской семье	Все опрошенные, в %			
	Выросли в полной семье		Выросли в неполной семье	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Теплые и надежные	28,8	30,8	8,8	5,9
Спокойные, бесконфликтные	25,0	34,6	20,6	23,5
Конфликтные, случались ссоры	21,2	25,0	41,2	32,4
Опасные, с применением насилия	1,9	0,0	2,9	2,9
<i>У меня нет родителей</i>	9,6	9,6	31,8	31,8
Уклонилась от ответа	17,3	3,8	0,6	10,2

В этой группе доля позитивных оценок данных отношений выросла с 53,8% до беременности до 65,4% после рождения ребенка.

Что касается опрошенных из неполных семей (с одной матерью), то в этой группе доля позитивных оценок семейных отношений осталась на одном и том же уровне (29,4%), с некоторым перераспределением в пользу оценки «отношения в семье спокойные, бесконфликтные». В то же время каждая десятая опрошенная в группе выросших в неполной семье предпочла уклониться от оценки семейных отношений после рождения ребенка, что косвенно указывает на негативную оценку этих отношений.

В группе «приезжие» было зафиксировано большее улучшение отношений в родительской семье, чем в группе «коренные жительницы» (табл. 41).

Как видно из данных табл. 41, в группе «коренные жительницы» доля позитивных оценок выросла с 33,9 до 36,9%, в то время как в группе «приезжие» – с 29,8 до 34,3%.

Как выглядит динамика отношения с родительской семьей у клиенток, проживающих в кризисных центрах, а не просто пользующихся их услугами, см. табл. 42.

Как видим, в данном случае можно говорить о некотором уменьшении доли негативных оценок (с 19,2% до беременности до 15,4%

Таблица 41

**Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений
в родительской семье до и после беременности в зависимости
от длительности проживания в населенном пункте**

Отношения в родительской семье	Процент			
	«Коренная жительница»		«Приезжая»	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Теплые и надежные	13,7	16,4	13,4	10,4
Спокойные, бесконфликтные	20,2	20,5	16,4	23,9
Конфликтные, случались ссоры	34,2	26,0	20,9	20,9
Опасные, с применением насилия	0,3	1,4	4,5	0,0
<i>Родителей нет</i>	<i>31,5</i>	<i>31,5</i>	<i>32,8</i>	<i>32,8</i>
Уклонилась от ответа	2,7	8,2	14,9	13,4

Таблица 42

**Семейная история клиенток, проживающих в кризисных центрах:
динамика отношений в семье в связи с беременностью и родами**

Отношения в родительской семье	Период времени	
	Во время беременности	После рождения ребенка
Теплые и надежные	15,4	13,5
Спокойные, бесконфликтные	21,2	23,1
Конфликтные, случались ссоры	17,3	13,5
Опасные, с применением насилия	1,9	1,9
<i>У меня нет родителей</i>	<i>38,5</i>	<i>38,5</i>
Уклонилась от ответа	5,8	13,4

после рождения ребенка). В то же время позитивные оценки остались на прежнем уровне (36,6%).

Однако в группе наблюдался значительный рост доли уклонившихся от ответа, что заставляет предполагать, что отношения с родителями ухудшились в большей степени, чем участницы хотели продемонстрировать.

Рассмотрим, каким образом выглядят отношения опрошенных с официальными и неофициальными партнерами, отцами их детей. Вопросы в данном блоке задавались по той же схеме, что в блоке про родительскую семью.

Участниц опроса просили оценить отношения с партнером до беременности и обращения в кризисный центр² (табл. 43).

Как видно из данных табл. 43, участницы опроса были склонны оценивать отношения с партнером до беременности выше, чем отношения с родителями: дали отношениям позитивную оценку 54,7% опрошенных, имевших партнера, и 46,9% опрошенных, имевших родителей. В то же время опрошенные чаще жаловались на применение насилия со стороны

² На данный вопрос отвечали только опрошенные, указавшие, что у них имелся постоянный партнер.

Таблица 43

**Семейная история клиенток кризисных центров:
отношения с партнером до беременности**

Отношения до беременности	Отношения	
	С партнером (в процентах к числу опрошенных, имевших партнера)	С родителями (в процентах к числу опрошен- ных, имевших родителей)
Теплые и надежные	22,6	19,8
Спокойные, бесконфликтные	32,1	27,1
Конфликтные, случались ссоры	33,6	40,6
Опасные, с применением насилия	6,8	3,1
Уклонилась от ответа	4,9	9,4

партнера, чем со стороны родителей (соответственно 6,8 и 3,1 %).

Участницы из полных и неполных семей оценивали свою отношения с партнерами по-разному (табл. 44).

Отношение с партнерами у участниц опроса из полных семей были более позитивными, чем отношения с партнером у участниц опроса из неполных семей: охарактеризовали эти отношения положительно 62,2% опрошенных в первой группе и 43,9% во второй.

Доля респонденток, назвавших свои отношения с партнером «опасными» (что означает применение насилия), в группе опрошенных из неполных семей оказалась почти в 4 раза выше, чем группе опрошенных из полных семей (соответственно 8,5 и 2,3 %).

Отдельно рассмотрим, как оценивали свои отношения с партнером участницы опроса, выросшие в детском доме (табл. 45).

Как видно из данных табл. 45, воспитанницы детских домов давали своим отношениям с партнером до беременности более высокие оценки, чем в среднем по массиву: 65,4 % оценили эти отношения позитивно, а 34,0 % – негативно.

Участницы опроса из группы «коренные жительницы», как правило, имели более конструктивные отношения с партнерами, чем участницы опроса из группы «приезжие» (табл. 46).

Как видно из данных табл. 46, охарактеризовали свои отношения с партнером негативно 45,9 %, а назвали их позитивными

Таблица 44

**Семейная история клиенток кризисных центров: отношения
с партнером до беременности в зависимости от типа семьи**

Отношения с партнером до беременности	В процентах к числу имевших партнера	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Теплые и надежные	29,4	18,8
Спокойные, бесконфликтные	32,8	25,1
Конфликтные, случались ссоры	33,5	46,8
Опасные, с применением насилия	2,3	8,5
Уклонилась от ответа	2,0	0,8

Таблица 45

Семейная история клиенток кризисных центров: отношения с партнером до беременности воспитанниц детских домов

Отношения до беременности	Отношения	
	Все опрошенные, в %	Воспитанницы детских домов, в %
Теплые и надежные	22,6	30,8
Спокойные, бесконфликтные	32,1	34,6
Конфликтные, случались ссоры	33,6	26,9
Опасные, с применением насилия	6,8	7,1
Уклонилась от ответа	4,9	0,6

Таблица 46

Семейная история клиенток кризисных центров: отношения с партнером до беременности в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Отношения с партнером до беременности	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Теплые и надежные	24,7	22,4
Спокойные, бесконфликтные	35,6	31,3
Конфликтные, случались ссоры	27,4	40,3
Опасные, с применением насилия	8,2	5,6
Уклонилась от ответа	4,1	0,4

53,7 % опрошенных в группе «приезжие». Иначе говоря, негативные и позитивные оценки в данной группе распределились практически поровну.

В то же время в группе «коренные жительницы» позитивные оценки

имели почти двойной перевес над негативными: 60,3 % и 35,6 % соответственно.

Клиентки, проживавшие в кризисных центрах, оценивали свои отношения с партнерами до беременности почти также, как в среднем по массиву – см. Таблицу 47.

Таблица 47

Семейная история клиенток кризисных центров: отношения с партнером у клиенток, проживающих в кризисных центрах

Отношения с партнером до беременности	Отношения	
	С партнером (в процентах к числу опрошенных, имевших партнера)	С родителями (в процентах к числу опрошенных, имевших родителей)
Теплые и надежные	26,9	25,1
Спокойные, бесконфликтные	32,7	21,2
Конфликтные, случались ссоры	30,8	28,1
Опасные, с применением насилия	9,6	3,0
Уклонилась от ответа	13,5	22,6

Их оценки отношений с партнерами несколько отличались в лучшую сторону от оценок отношения в родительской семье.

Позитивную оценку отношениям с партнером 59,6% клиенток, проживавших в кризисных центрах и имевших до беременности партнера, а негативную – 40,4%. В то же время позитивную оценку отношениям до беременности с родителями дали 46,3% опрошенных в группе, имевших родителей, а негативную – 31,1%, при почти четверти опрошенных (22,6%), уклонившихся от ответа на вопрос (то есть с высокой долей вероятности пожелавших скрыть негативные отношения с родителями).

Каким образом повлияла беременность на отношения участниц опроса с партнерами, см. табл. 48.

Как видно из данных табл. 48, только четверть опрошенных (23,7%) сообщили, что их партнер был рад услышать о будущем ребенке и готов помогать после его рождения. 29,5% указали, что партнер выразил радость, но помощи оказывать не стал, а еще 18,7% сообщили о негативном отношении партнера к рождению ребенка. Еще почти четверть участниц опроса (23,8%), указавших на наличие партнера, предпочли уклониться от ответа на вопрос о его реакции на информацию о будущем ребенке, что косвенно свидетельствует о ее негативном характере.

Реакция партнеров на сообщение о ребенке оказалась примерно такой же, как реакция

родителей, хотя родители несколько чаще, чем партнеры выражали готовность помочь будущей матери (соответственно 23,7% в группе опрошенных, имевших партнера, и 28,2% в группе опрошенных, имевших родителей).

Таким образом, не более четверти опрошенных, имевших партнера и/или родителей, могли рассчитывать на помощь во время беременности. Все остальные оказались в сложной жизненной ситуации.

Партнеры участниц опроса, выросших в полной семье, выражали радость и готовность помочь с будущим ребенком гораздо чаще, чем партнеры участниц, которые выросли в семье с одной матерью (табл. 49).

В группе опрошенных из полных семей заявили о готовности партнера помогать будущей матери 32,3% опрошенных, а в группе опрошенных из неполных семей – только 8,8%.

Опрошенные из неполных семей гораздо чаще отмечали, что их партнеры были против рождения ребенка или выразили радость без намерения оказывать помощь.

Отметим также очень высокую долю уклонившихся от оценки поведения партнера в группе опрошенных из неполных семей. И в данном случае это заставляет предположить, что реакция партнера с высокой вероятностью была негативной.

Что касается воспитанниц детских домов, то в этой группе опрошенные чаще всего

Таблица 48

**Семейная история клиенток кризисных центров:
отношение партнеров к беременности и родам**

Отношение партнера к беременности и родам	Отношение	
	С партнером (в процентах к числу опрошенных, имевших партнера)	С родителями (в процентах к числу опрошен- ных, имевших родителей)
Вообще не знает о беременности/родах	4,3	6,4
Был против рождения ребенка	18,7	24,1
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, и стал помогать	23,7	28,2
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, но не оказывал помощи	29,5	26,2
Уклонилась от ответа	23,8	15,1

Таблица 48

Семейная история клиенток кризисных центров: отношение партнеров к беременности и родам в зависимости от типа семьи

Отношение партнера к беременности и родам	В процентах к числу имевших партнера	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Вообще не знает о беременности/родах	4,2	0,4
Был против рождения ребенка	19,6	26,5
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, и стал помогать	32,3	8,8
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, но не оказывал помощи	25,4	38,2
Уклонилась от ответа	18,5	26,1

выбирали утверждение, что партнер был рад будущему ребенку, однако желания помогать не выразил (на это указали 41,7 % опрошенных) – см. Таблицу 49.

Партнеры опрошенных из группы «приезжие» бывали рады рождению ребенка и готовы

оказывать помощь несколько реже, чем партнеры опрошенных из группы «коренные жительницы» (соответственно 25,0 % и 21,5 %) – см. Таблицу 50.

Доля партнеров, которые отнеслись к рождению сына или дочери негативно, также

Таблица 49

Семейная история клиенток кризисных центров: отношение к беременности и родам партнеров воспитанниц детских домов

Отношение партнера к беременности и родам	Отношения	
	Все опрошенные, в %	Воспитанницы детских домов, в %
Вообще не знает о беременности/родах	4,3	12,5
Был против рождения ребенка	18,7	16,6
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, и стал помогать	23,7	12,5
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, но не оказывал помощи	29,5	41,7
Уклонилась от ответа	23,8	16,7

Таблица 50

Семейная история клиенток кризисных центров: отношение партнеров к беременности и родам в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Отношение партнера к беременности и родам	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Вообще не знает о беременности/родах	5,6	3,1
Был против рождения ребенка	18,1	20,0
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, и стал помогать	25,0	21,5
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, но не оказывал помощи	26,3	32,3
Уклонилась от ответа	25,1	23,1

оказалась несколько выше в группе «приезжие» (20,0 и 18,1 %).

Что касается клиенток, проживавших в кризисных центрах, то они были склонны подчеркивать позитивное отношение партнеров к рождению ребенка (то же самое было характерно и для их отзывов об отношении родителей к будущим внукам) (табл. 51).

Только 13,7 % опрошенных в группе заявили, что их партнер был против рождения ребенка, в то время как о том, что он был рад, хотя не обязательно при этом был готов оказать помощь, сообщили 62,7 % опрошенных.

Таким образом, в самой сложной ситуации при информировании партнера о беременности оказались опрошенные из неполных семей, входящие в группу «приезжие».

Как повлияла беременность и рождение ребенка на отношения с партнером?

В табл. 52 представлена динамика этого отношения по массиву в целом.

Как видим, если отношения с родителями после рождения ребенка у участниц опроса даже несколько улучшились, то в их отношениях с партнером наблюдалось резкое ухудшение. Треть опрошенных (31,9 %) прямо указали, что партнер ушел, еще треть уклонились от ответа, что косвенно указывает на негативное развитие событий.

Доля позитивных оценок отношений с партнером составила 25,0 %, доля негативных – 22,9 %, т. е. они распределились практически поровну, в то время как до беременности позитивные оценки имели перевес над негативными (55,4 и 41,5 %).

Таблица 51

Семейная история клиенток, проживающих в кризисных центрах: отношение партнеров к беременности и родам

Отношение партнера к беременности и родам	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Вообще не знает о беременности/родах	4,3	0,0
Был против рождения ребенка	18,7	13,7
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, и стал помогать	23,7	29,4
Был рад узнать, что у них появится сын/дочь, но не оказывал помощи	29,5	33,3
Уклонилась от ответа	23,8	23,5

Таблица 52

Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений в партнером в связи с беременностью и родами

Отношения с партнером	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Теплые и надежные	23,2	8,3
Спокойные, бесконфликтные	33,1	16,7
Конфликтные, случались ссоры	34,5	14,6
Опасные, с применением насилия	7,0	8,3
Партнер ушел	*	31,9
Уклонилась от ответа	12,6	29,8

Как и следовало ожидать, чем хуже были отношения у опрошенных отношения с партнером до рождения ребенка, тем выше была вероятность, что после рождения ребенка он уйдет (табл. 53).

Как видно из данных табл. 53, указали, что их партнер после рождения ребенка их покинул, 28,5 % опрошенных, охарактеризовавших отношения с партнером до беременности как «теплые и надежные», и 60,4 % тех, кто назвал их «опасными и чреватыми физическим насилием».

В группе тех, кто назвал отношения с партнером до беременности «теплыми и надежными» только пятая часть опрошенных (22,8 %) подтвердила эту оценку после рождения ребенка. У всех остальных отношения с партнером ухудшились, вплоть до перехода в опасные, с применением насилия.

В группе тех, кто оценил отношения с партнером до беременности как спокойные и бесконфликтные, 11,2 % отметили улучшение этих отношений, а 20,3 % – их ухудшение. Две пятых (40,1 %) опрошенных в группе указали, что партнер от них ушел.

Две пятых опрошенных (40,4 %) в группе, оценивавших отношения с партнером как «конфликтные», также сообщили об уходе партнера. По мнению 26,1 % опрошенных, в результате рождения ребенка их отношения улучшились, по мнению 30,6 % – остались на прежнем уровне или ухудшились.

Как было указано выше, две трети опрошенных (60,4 %) в группе оценивших свои

отношения с партнером как «опасные, с применением насилия», сообщили, что после рождения ребенка партнер от них ушел. 19,8 % указали, что их отношения с партнером несколько улучшились (по крайней мере до конфликтных, но без применения насилия), столько же – что они остались такими же опасными, какими были до беременности.

Таким образом, общая динамика отношений клиенток кризисных центров с партнерами очевидна: рождение ребенка провоцирует уход партнера и чаще ведет к ухудшению отношений, чем к их улучшению.

После рождения ребенка отношения с партнером опрошенных из полных семей ухудшились заметно сильнее, чем отношения с партнером опрошенных из неполных семей (табл. 54).

В обеих группах треть опрошенных указали, что после рождения ребенка партнер от них ушел.

Как видно из данных табл. 54, в группе опрошенных из полных семей доля тех, кто оценил отношения с партнером после рождения ребенка как «позитивные», уменьшилась с 62,2 до 14,6 %. В то же время с 2,3 до 12,7 % выросла группа тех, кто указал, что в их отношениях с партнером присутствует насилие.

В группе опрошенных из неполных семей ухудшение отношений также было достаточно выраженным: доля тех, кто считал, что их с партнером связывают теплые и надежные или хотя бы спокойные и бесконфликтные отношения, снизилась с 43,9 до 32,1 %. Однако

Таблица 53

Семейная история клиенток кризисных центров: зависимость отношений с партнером после рождения ребенка от отношений до беременности

Отношения с партнером	В процентах к числу имевших партнера			
	Теплые, надежные	Бесконфликтные	Конфликтные	Опасные
Теплые и надежные	22,8	11,2	6,5	0,0
Спокойные, бесконфликтные	14,2	24,3	19,6	9,9
Конфликтные, случались ссоры	20,0	11,5	21,7	9,9
Опасные, с применением насилия	5,7	8,8	8,9	19,8
<i>Партнер ушел</i>	28,5	40,1	40,4	60,4
Уклонилась от ответа	8,8	4,1	2,9	0,0

Таблица 54

Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений в партнером в связи с беременностью и родами в зависимости от типа семьи

Отношения с партнером	В процентах к числу имевших партнера			
	Выросли в полной семье		Выросли в неполной семье	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Теплые и надежные	29,4	2,4	18,8	10,7
Спокойные, бесконфликтные	32,8	12,2	25,1	21,4
Конфликтные, случались ссоры	33,5	31,2	46,8	17,8
Опасные, с применением насилия	2,3	12,7	8,5	3,6
<i>Партнер ушел</i>	*	31,7	*	35,7
Уклонилась от ответа	2,0	9,9	0,8	10,8

возникает впечатление, что наиболее конфликтные партнеры просто покинули опрошенных из неполных семей, что привело к тому, что доля указавших на плохие отношения с партнером существенно упала (55,3 до 21,4 %).

В целом опрошенные из полных семей отреагировали на ухудшение отношений с партнером более болезненно, чем опрошенные из неполных семей.

Воспитанницы детских домов указывали, что партнер после рождения ребенка от них ушел, в 1,5 раза чаще, чем в среднем по массиву (55,5 % опрошенных в группе и 31,9 % в среднем по массиву) (табл. 55).

Еще 17,5 % опрошенных в группе воспитанниц детских домов предпочли уклониться

от ответа на вопрос о том, как изменились их отношения с партнером после рождения ребенка. Только каждая четвертая (27 %) воспитанница детского дома сумела как-то охарактеризовать отношения с партнером после рождения ребенка.

Это заставляет с определенным сомнением относиться к тем позитивным оценкам отношений с партнером до беременности, которые давали опрошенные в этой группе. Сильное ухудшение и полное разрушение этих отношений после рождения ребенка косвенно свидетельствует о том, что воспитанницы детских домов были склонны сильно приукрашивать реальную ситуацию до рождения ребенка.

Таблица 55

Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений в партнером в связи с беременностью и родами воспитанниц детских домов

Отношение к беременности и родам	Отношения	
	До рождения ребенка, в %	После рождения ребенка, в %
Теплые и надежные	30,8	4,8
Спокойные, бесконфликтные	34,6	11,1
Конфликтные, случались ссоры	26,9	7,4
Опасные, с применением насилия	7,1	3,7
<i>Партнер ушел</i>	*	55,5
Уклонилась от ответа	0,6	17,5

Опрошенные из группы «приезжие» указывали, что партнер от них ушел несколько чаще, чем опрошенные из группы «коренные жительницы» (табл. 56).

В то же время они несколько чаще давали позитивные оценки отношениям, сложившимся после рождения ребенка: такие оценки дали 30,7% опрошенных в группе «приезжие» и 25,7% опрошенных в группе «коренные жительницы».

Как выглядит динамика отношения с партнером у клиенток, проживающих в кризисных центрах, а не просто пользующихся их услугами, см. табл. 57.

И в данном случае можно говорить об очень существенном ухудшении: треть опрошенных

указали, что партнер ушел, доля негативных оценок составила 21,2% и заметно приблизилась к доле позитивных оценок (28,8%).

Таким образом, клиентки кризисных центров в основном происходят из неполных семей. Треть участниц опроса (37,8%) выросли в полной семье, остальные – в неполных семьях, а каждая пятая (20,5%) – в детском доме. Воспитанниц детских домов отличает особенно низкий уровень образования и практическое отсутствие постоянного трудоустройства, что не может не сказываться на судьбе их детей.

Только в пятой части случаев (19,1%) родители, если они у опрошенных имелись, были

Таблица 56

Семейная история клиенток кризисных центров: динамика отношений с партнером до и после беременности в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Отношения с партнером	Процент			
	«Коренная жительница»		«Приезжая»	
	До рождения ребенка	После рождения ребенка	До рождения ребенка	После рождения ребенка
Теплые и надежные	24,7	6,4	22,4	11,3
Спокойные, бесконфликтные	35,6	19,3	31,3	19,4
Конфликтные, случались ссоры	27,4	24,2	40,3	9,7
Опасные, с применением насилия	8,2	9,7	5,6	8,0
<i>Партнер ушел</i>	*	33,9	*	37,1
Уклонилась от ответа	4,1	6,5	0,4	14,5

Сводная таблица 57

Семейная история клиенток, проживающих в кризисных центрах: динамика отношений с партнером в связи с беременностью и родами

Отношения с партнером	Период времени	
	Во время беременности, в %	После рождения ребенка, в %
Теплые и надежные	26,9	11,5
Спокойные, бесконфликтные	32,7	17,3
Конфликтные, случались ссоры	30,8	5,8
Опасные, с применением насилия	9,6	15,4
<i>Партнер ушел</i>	*	32,7
Уклонилась от ответа	13,5	15,4

рады узнать, что у них родится внук или внучка, и были готовы помогать дочери.

В результате рождения ребенка отношения в родительской семье стали проявлять тенденцию к улучшению. Давали позитивную оценку этим отношениям до беременности 31,7% опрошенных, а на момент опроса – 35,2%. Улучшение отношений после рождения ребенка было характерно прежде всего для полных семей.

Что касается отношений с партнерами, то здесь наблюдалась противоположная тенденция. Треть опрошенных (31,9%) указали,

что в результате рождения ребенка партнер от них ушел. Сообщили, что их партнеры обрадовались и выразили готовность помогать будущему сыну или дочери, только четверть опрошенных (23,7%).

В результате рождения ребенка оценки отношений с партнерами смещались в сторону негативных даже в том случае, если партнера удавалось сохранить. Особенно стремительное ухудшение вплоть до полного развала отношений было зафиксировано в группе воспитанниц детских домов.

3. Факторы, влияющие на отказ клиенток кризисных центров от ребенка

12,8% женщин, участвовавших в опросе, заявили, что пытались прервать беременность, 82,2% указали, что таких попыток не предпринимали, а 5,0% предпочли уклониться от ответа.

Опрошенные из неполных семей сообщали о попытках прервать примерно с той же частотой, что опрошенные из полных семей (соответственно 8,8 и 9,5%). В то же время в группе воспитанниц детского дома о намерении прервать беременность сообщили 22,5% опрошенных, что почти в два раза выше среднего по массиву.

Опрошенные в группе «коренные жительницы» сообщали о намерении прервать беременность несколько реже, чем опрошенные в группе «приезжие» (соответственно 11,0 и 13,6%).

Клиентки, проживающие в кризисных центрах, заявляли о намерении прервать беременность в 11,5% случаев.

Что касается второй темы – планирования отказа от ребенка, то треть участниц

опроса (32,1%) предпочли уклониться от ответа на данный вопрос. Ответы остальных представлены в табл. 58.

Таблица 58
Планирование отказа от ребенка

Планирование отказа	Все опрошенные, в %
Да, планировала	9,9
Нет, не планировала – это произошло внезапно	24,4
Не планировала и не планирую	32,1
Уклонилась от ответа	33,6

Как видно из данных табл. 58, о том, что отказ от ребенка планировался заранее, сообщила каждая десятая участница опроса (9,9%).

Еще четверть (24,4%) заявили, что это произошло спонтанно.

Треть опрошенных указали, что отказ от ребенка не входил и не входит в их планы.

Таблица 59

Планирование отказа от ребенка в зависимости от типа семьи

Планирование отказа	В процентах к числу имевших партнера	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Да, планировала	8,3	12,5
Нет, не планировала – это произошло внезапно	25,4	24,9
Не планировала и не планирую	31,3	37,5
Уклонилась от ответа	35,0	25,1

Опрошенные из неполных семей заявляли, что планировали отказ от ребенка несколько чаще, чем опрошенные из полных семей.

В то же время в группе выросших в неполной семье оказалось больше тех, что заявил, что отказ от ребенка никогда не входил и никогда не будет входить в их планы, и меньше – уклонившихся от ответа на вопрос об отказе. В целом это означает, что существенных различий между опрошенными, выросшими в полных и неполных семьях, по вопросу отказа от ребенка зафиксировано не было.

Воспитанницы детских домов планировали отказ от ребенка несколько реже, чем в среднем по массиву: в основном они совершали отказы спонтанно, причем доля тех, кто решился на такой отказ, оказалась очень высокой (табл. 60).

Опрошенные в группе «приезжие» заявляли о том, что планировали отказ от ребенка несколько чаще, чем опрошенные в группе «коренные жительницы» (табл. 61).

В то же время «коренные жительницы» чаще указывали на то, что отказ от ребенка произошел спонтанно, под влиянием обстоятельств.

Отметим также, что «приезжие» чаще стремились уклониться от ответа на вопрос об отказе от ребенка и реже заявляли, что ни в коем случае не планируют такой отказ.

Клиентки, проживающие в кризисных центрах, очень активно уклонялись от ответа на вопрос о том, планировали ли они отказ от ребенка – в этой группе доля уклонившихся составила 45,5 %, т. е. почти половину от общего числа опрошенных (табл. 62).

Прямо о планировании отказа заявили 11,4 % опрошенных в группе, еще 15,9 % указали на спонтанный характер отказа. Только четверть (27,3 %) опрошенных в группе указала, что не планировала отказ в прошлом и не намерена отказываться от ребенка в будущем.

Как связаны планы отказаться от ребенка и окружение женщины во время беременности?

43,3 % указали, что в их окружении преобладали люди, советовавшие оставить ребенка (табл. 63).

Остальные участницы опроса оказались в гораздо менее благоприятных условиях. 14,9 % участниц опроса указали, что среди их окружения преобладало мнение, что от ребенка следует отказаться. Остальные сообщили, что

Таблица 60

Планирование отказа от ребенка воспитанницами детских домов

Планирование отказа	Отношения	
	Все опрошенные, в %	Воспитанницы детских домов, в %
Да, планировала	4,3	7,7
Нет, не планировала – это произошло внезапно	18,7	31,8
Не планировала и не планирую	23,7	30,5
Уклонилась от ответа	29,5	31,1

Таблица 61

Планирование отказа от ребенка в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Планирование отказа	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Да, планировала	7,8	11,1
Нет, не планировала – это произошло внезапно	28,1	23,8
Не планировала и не планирую	32,8	28,6
Уклонилась от ответа	31,3	36,5

Таблица 62

Планирование отказа от ребенка у клиенток, проживающих в кризисных центрах

Планирование отказа	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Да, планировала	9,9	11,4
Нет, не планировала – это произошло внезапно	24,4	15,9
Не планировала и не планирую	32,1	27,3
Уклонилась от ответа	33,6	45,5

Таблица 63

Планирование отказа: характер окружения

Вокруг было больше	Все опрошенные, в %
Тех, кто советовал отказаться от ребенка	14,9
Тех, кто советовал его оставить	43,3
Никто ничего не советовал – всем было все равно	17,0
Никто ничего не советовал – я никому не рассказывала	7,8
Вокруг не было никого, кто мог бы дать совет	7,1
Уклонилась от ответа	9,9

окружающим либо была безразлична судьба ребенка, либо от них скрывали, что у участницы будет ребенок.

Существует явная корреляция между наличием окружения, советовавшего отказаться от ребенка, и попытками прервать беременность (табл. 64).

Как видно из данных табл. 64, участницы опроса, в окружении которых преобладало негативное отношение к беременности, пытались ее прервать в трети случаев (31,8 %). Среди тех, кто находился в окружении, где преобладало позитивное или равнодушное отношение, попытки прервать беременность упоминались в два раза реже.

Аналогичным образом характер окружения влиял на решение об отказе от ребенка (табл. 65).

Как видно из данных табл. 65, в группе тех, кто вынашивал ребенка в негативном окружении, доля респонденток, как планировавших отказ, так и решившихся на него спонтанно, оказалась значительно выше, чем в группах тех, кто столкнулся в основном с равнодушием окружающих людей или находился в благоприятном окружении.

Половина тех (50 %), кто заявил, что их окружали люди, советовавшие отказаться от ребенка, или планировали отказ, или сделали это спонтанно. При наличии благоприятного окружения готовность к отказу от ребенка

Таблица 64

Планирование отказа: влияние окружения во время беременности на попытки прервать беременность

Попытки прервать беременность	Характер окружения		
	Советовали отказаться от ребенка, в %	Советовали оставить ребенка, в %	Всем было все равно, в %
Пыталась прервать беременность	31,8	13,1	14,0
Не пыталась прервать беременность	63,6	83,6	78,0
Уклонилась от ответа	4,5	3,3	8,0

Таблица 65

Планирование отказа: влияние окружения во время беременности на намерение отказаться от ребенка

Планирование отказа	Характер окружения		
	Советовали отказаться от ребенка, в %	Советовали оставить ребенка, в %	Всем было все равно, в %
Да, планировала	15,0	9,1	12,5
Нет, не планировала – это произошло внезапно	35,0	23,6	20,8
Не планировала и не планирую	40,0	34,5	29,2
Уклонилась от ответа	10,0	32,7	37,5

проявили 32,7% опрошенных, а при наличии равнодушного – 45,3%.

Таким образом, отношение окружающих к будущей матери оказывает достаточно сильное влияние на ее готовность оставить ребенка и впоследствии от него не отказываться.

Опрошенные, выросшие в неполных семьях, чаще оказывались в окружении тех, кому было все равно, что с ними происходит, или предпочитали вообще не рассказывать окружению о будущем ребенке (табл. 66).

Доля опрошенных из неполных семей, указавших, что их окружали равнодушные люди, люди, не знавшие об их беременности и не готовые дать совет, составила 41,1%. Аналогичная доля в группе опрошенных из полных семей составил только 18,9%.

В то же время опрошенные из полных семей чаще указывали, что в их окружении преобладали люди, советовавшие им отказаться от ребенка.

В группе воспитанниц детских домов, в их окружении, также была велика доля равнодушных к их проблемам (или не осведомленных об этих проблемах) людей: на это указали 37% опрошенных в группе (табл. 67).

Как видно из данных табл. 68, участвовавшие в опросе представительницы группы «приезжие» чаще, чем представительницы группы «коренные жительницы», отмечали равнодушные окружающих (на то, что «всем было все равно», указали 20,9% приезжих и 12,5% коренных жительниц) и чаще скрывали, что у них родится ребенок (соответственно 10,4 и 5,6%).

В то же время доля тех, кто указал, что в их окружении преобладали советовавшие оставить ребенка, как и тех, у кого в окружении преобладали советовавшие от ребенка отказаться, в группах «приезжих» и «коренных жительниц» оказалась достаточно близкой.

Что касается клиенток, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то каждая

Таблица 66

Планирование отказа: характер окружения в зависимости от типа семьи

Вокруг было больше	Процент	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Тех, кто советовал отказаться от ребенка	18,9	8,8
Тех, кто советовал его оставить	50,9	44,1
Никто ничего не советовал – всем было все равно	11,3	17,6
Никто ничего не советовал – я никому не рассказывала	3,8	14,7
Вокруг не было никого, кто мог бы дать совет	3,8	8,8
Уклонилась от ответа	11,3	5,9

Таблица 67

Планирование отказа: характер окружения воспитанниц детских домов

Вокруг было больше	Процент	
	Все опрошенные	Воспитанницы детских домов
Тех, кто советовал отказаться от ребенка	16,7	13,4
Тех, кто советовал его оставить	45,8	41,8
Никто ничего не советовал – всем было все равно	12,5	20,9
Никто ничего не советовал – я никому не рассказывала	5,6	10,4
Вокруг не было никого, кто мог бы дать совет	6,9	7,5
Уклонилась от ответа	12,5	6,0

Таблица 68

Планирование отказа: характер окружения в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Вокруг было больше	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Тех, кто советовал отказаться от ребенка	16,7	13,4
Тех, кто советовал его оставить	45,8	41,8
Никто ничего не советовал – всем было все равно	12,5	20,9
Никто ничего не советовал – я никому не рассказывала	5,6	10,4
Вокруг не было никого, кто мог бы дать совет	6,9	7,5
Уклонилась от ответа	12,5	6,0

пятая из опрошенных (19,2%) предпочла не отвечать на вопрос о том, кто окружал ее во время беременности (табл. 69).

Это заставляет предположить, что ситуация была вовсе не такой благополучной, как

следует из ответов остальных участников опроса. Эти ответы практически не отличаются от средних по массиву, за исключением очень низкой доли варианта «вокруг не было никого, кто мог бы дать совет».

Таблица 69

Планирование отказа: характер окружения клиенток, проживающих в кризисных центрах

Вокруг было больше	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Тех, кто советовал отказаться от ребенка	14,9	9,6
Тех, кто советовал его оставить	43,3	44,2
Никто ничего не советовал – всем было все равно	17,0	15,4
Никто ничего не советовал – я никому не рассказывала	7,8	9,6
Вокруг не было никого, кто мог бы дать совет	7,1	1,9
Уклонилась от ответа	9,9	19,2

Безусловно, решение об отказе/оставлении ребенка принимается под влиянием и целого комплекса других факторов.

Достаточно сильное влияние оказывал возраст: планировали отказ от ребенка в первую очередь самые молодые клиентки кризисных центров. В возрастной группе 18–20 лет доля планировавших отказ составила 27,3 % (при средней по массиву 9,8 %). Спонтанные отказы чаще всего встречались в группе 20–24 года (36,4 % при среднем по массиву 25 %).

Чрезвычайно важным фактором было наличие трудоустройства во время беременности (табл. 70).

Как видно из данных табл. 70, респондентки, трудоустроенные неофициально, планировали отказ или осуществляли его спонтанно чаще, чем те, кто был трудоустроен официально, а респондентки, не имевшие ни работы, ни постоянного места жительства, – чаще, чем те, кто был трудоустроен

хотя бы неофициально. В последней группе заранее планировала отказ четверть опрошенных (26,3 %), в то время как в группе трудоустроенных неофициально 9,8 %, а в группе трудоустроенных официально – 3,7 %.

Спонтанные отказы были характерны прежде всего для группы трудоустроенных неофициально: на это указали 36,6 % опрошенных в группе.

Чем ниже был уровень дохода опрошенных, тем выше была вероятность отказа от ребенка (табл. 71).

Как видно из данных табл. 71, опрошенные с доходом свыше 5000 рублей на человека в месяц заявляли, что вообще не планировали заранее отказ от ребенка и отказ произошел «внезапно».

Еще один фактор, влияющий на вероятность отказа от ребенка, – это наличие или отсутствие партнера во время беременности (табл. 72).

Таблица 70

Планирование отказа: влияние типа трудоустройства во время беременности на намерение отказаться от ребенка

Планирование отказа	Тип трудоустройства, в %		
	Была трудоустроена официально	Была трудоустроена неофициально	Не имела работы
Да, планировала	3,7	9,8	26,3
Нет, не планировала – это произошло внезапно	18,5	36,6	5,3
Не планировала и не планирую	44,4	29,3	21,1
Уклонилась от ответа	33,3	24,4	47,4

Таблица 71

Планирование отказа: влияние уровня доходов во время беременности на намерение отказаться от ребенка

Планирование отказа	Уровень доходов на человека в месяц, в %			
	Менее 3000 рублей	3000–5000 рублей	6000–10 000 рублей	Более 10 000 рублей
Да, планировала	13,7	6,3	0,0	0,0
Нет, не планировала – это произошло внезапно	23,5	21,9	34,8	25,2
Не планировала и не планирую	30,8	40,6	39,1	26,1
Уклонилась от ответа	32,0	31,3	26,1	48,7

Таблица 72

Планирование отказа: влияние наличия/отсутствия партнера во время беременности на намерение отказаться от ребенка

Планирование отказа	Наличие партнера, в %		
	Состояла в официальном браке	Состояла в гражданском браке	Партнера не было
Да, планировала	7,7	11,6	18,7
Нет, не планировала – это произошло внезапно	15,4	26,1	30,4
Не планировала и не планирую	23,1	34,8	31,3
Уклонилась от ответа	53,8	27,5	19,6

Как видно из данных табл. 72, на предварительное планирование отказа от ребенка основное влияние оказывал факт отсутствия постоянного партнера: заранее планировали отказ 7,7 % опрошенных в группе состоявших в официальном браке, 11,6 % опрошенных, состоявших в гражданском браке и 18,7 % опрошенных, заявивших, что во время беременности у них не было постоянного партнера.

Точно также отсутствие уверенности в партнере и отсутствие постоянного партнера провоцировало спонтанные отказы: заявили, что отказ «произошел внезапно» 15,4 % состоявших в официальном браке, 26,1 % состоявших в гражданском браке и 30,4 % тех, у кого отсутствовал постоянный партнер.

Отметим также чрезвычайно высокую долю уклонившихся ответить в группе состоявших в официальном браке (свыше половины опрошенных – 53,8 %), что позволяет предположить, что реальная картина может быть существенно более негативной.

Весьма любопытной оказалась корреляция между отношениями с партнером во время беременности и намерением отказаться от ребенка (табл. 73).

Как видно из данных табл. 73, теплые и надежные отношения с партнером довольно часто провоцировали планирование отказа от ребенка, в то время как конфликтные отношения провоцировали скорее внезапный отказ.

Отношения с родителями во время беременности влияли на решение об отказе более прямым образом: чем они были хуже, тем чаще респондентки заявляли, что планировали отказ или совершили его «внезапно» (табл. 74).

Если при наличии теплых и надежных отношений с родителями на готовность отказаться от ребенка в той или иной форме указали 27,8 % опрошенных в группе (что, конечно, достаточно много), то при конфликтных отношениях, сопровождавшихся ссорами, о такой готовности сообщили уже 44,8 %,

Таблица 73

Планирование отказа: влияние отношений с партнером во время беременности на намерение отказаться от ребенка

Планирование отказа	Отношения с партнером, в %		
	Теплые и надежные	Спокойные, бесконфликтные	Конфликтные, со ссорами
Да, планировала	25,0	11,1	9,5
Нет, не планировала – это произошло внезапно	8,3	22,2	27,0
Не планировала и не планирую	25,0	27,8	31,7
Уклонилась от ответа	41,7	38,9	31,7

Таблица 74

Планирование отказа: влияние отношений с родителями во время беременности на намерение отказаться от ребенка

Планирование отказа	Отношения с родителями, в %		
	Теплые и надежные	Спокойные, бесконфликтные	Конфликтные, со ссорами
Да, планировала	11,1	15,2	13,2
Нет, не планировала – это произошло внезапно	16,7	25,1	31,6
Не планировала и не планирую	38,9	30,1	23,7
Уклонилась от ответа	33,3	30,6	31,6

т. е. практически половина опрошенных в группе. При спокойных отношениях готовность к отказу проявили 40,3 % опрошенных.

Подчеркнем, что тип семьи, в которой выросла участница опроса, влиял на готовность отказаться от ребенка слабее, чем текущий характер отношений в семье (ср. табл. 59, 60 и 74).

Значительно большее значение имели текущие факторы: характер трудоустройства, уровень доходов, наличие партнера и характер отношений с ним, отношения в родительской семье (если она имела).

Дополнительно отметим, что на готовность отказаться от ребенка влияют такие факторы,

как наличие судимости (указали, что планировали отказ 33,4 % опрошенных, имевших судимость, что в четыре раза выше среднего по массиву; еще 22,5 % совершили отказ спонтанно, что близко к среднему по массиву), наркотический и алкогольный зависимости (в обоих случаях при низкой доле планировавших отказ очень высока доля тех, кто отказался «внезапно»: в группе наркозависимых она составила 51,3 %, в группе алкоголезависимых – 37,5 %), а также наличие хронических заболеваний (планировали отказ 10,3 % опрошенных с хроническими заболеваниями, отказались от ребенка спонтанно 34,5 %).

4. Протекание беременности у женщин, обращающихся в кризисные центры: получение помощи

Как протекала беременность участниц опроса? Имелась ли у них возможность воспользоваться в ходе беременности как медицинской, так и другими видами помощи?

Что касается медицинской помощи, то она оказалась вполне доступной (табл. 75).

Подавляющее большинство участниц опроса (85,7 %) во время беременности обращались в государственные медицинские учреждения, еще 8,6 % – в частные учреждения. Только 7,9 % опрошенных вообще не пользовались во время беременности медицинскими услугами.

Опрошенные из неполных семей посещали частные учреждения несколько реже, чем опрошенные из полных семей (табл. 76).

Как видно из данных табл. 77, воспитанницы детских домов обращались в государственные

и частные медицинские учреждения примерно с той же частотой, что в среднем по массиву.

Таблица 75

Протекание беременности: доступность медицинской помощи

Медицинская помощь	Все опрошенные, в %
Обращалась в государственные медицинские учреждения	85,7
Обращалась в частные медицинские учреждения	8,6
Никакими медицинскими услугами не пользовалась	7,9
Уклонилась от ответа	1,4

Примечание: сумма по столбцу больше 100 %, так как опрошенные могли одновременно обращаться в государственные и частные медицинские учреждения.

Таблица 76

Протекание беременности: доступность медицинской помощи в зависимости от типа семьи

Медицинская помощь	Процент	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Обращалась в государственные медицинские учреждения	82,3	91,2
Обращалась в частные медицинские учреждения	12,1	5,9
Никакими медицинскими услугами не пользовалась	7,7	5,9
Уклонилась от ответа	2,5	2,9

Таблица 77

Протекание беременности: доступность медицинской помощи воспитанницам детских домов

Медицинская помощь	Процент	
	Все опрошенные	Воспитанницы детских домов
Обращалась в государственные медицинские учреждения	85,7	85,2
Обращалась в частные медицинские учреждения	8,6	7,4
Никакими медицинскими услугами не пользовалась	7,9	7,4
Уклонилась от ответа	1,4	0,0

Как и можно было ожидать, «приезжие» участницы опроса обращались во время беременности в государственные медицинские учреждения несколько реже, чем «коренные жительницы» (табл. 78).

Как видно из данных табл. 78, если «коренные жительницы» обращались в государственные медицинские учреждения в 90,4% случаев, то среди «приезжих» доля воспользовавшихся государственными медицинскими услугами составила 80,0%.

Клиентки, проживающие в кризисных центрах, пользовались государственными медицинскими услугами реже, чем в среднем по массиву (табл. 79).

Перейдем к анализу того, обращались ли участницы опроса в период беременности не за медицинской, а за материальной помощью и какими именно источниками материальной помощи они пользовались.

Как видно из данных табл. 80, во время беременности вообще не обращались

Таблица 78

Протекание беременности: доступность медицинской помощи в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Медицинская помощь	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Обращалась в государственные медицинские учреждения	90,4	80,0
Обращалась в частные медицинские учреждения	5,8	12,3
Никакими медицинскими услугами не пользовалась	5,2	10,8
Уклонилась от ответа	1,4	1,5

Таблица 79

**Протекание беременности: доступность медицинской помощи
клиенткам, проживающим в кризисных центрах**

Медицинская помощь	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Обращалась в государственные медицинские учреждения	90,4	91,5
Обращалась в частные медицинские учреждения	8,6	9,4
Никакими медицинскими услугами не пользовалась	7,9	11,5
Уклонилась от ответа	1,4	2,1

Таблица 80

**Протекание беременности:
доступность материальной помощи**

Материальная помощь	Все опрошенные, в %
Обращалась в государственные учреждения	27,3/1
Обращалась к родственникам и знакомым	17,3/2
Обращалась в некоммерческие организации	10,1/3
Обращалась к своему работодателю	6,5
Обращалась в религиозные организации	5,0
Никуда не обращалась	43,9
Уклонилась от ответа	2,9

Примечание: сумма по столбцу больше 100%, так как опрошенные могли обращаться за материальной помощью к нескольким источникам.

за материальной помощью 43,9 % участниц опроса. Что касается остальных, то они обращались и получали материальную помощь из различных источников.

Как видно из данных табл. 80, чаще всего участницы опроса обращались за помощью в государственные учреждения (27,3 %) и к родственникам и знакомым (17,3 %). На третьем месте по популярности оказались некоммерческие организации – получала от них материальную помощь во время беременности каждая десятая опрошенная (10,1 %).

Реже всего участницы опроса прибегали к помощи работодателей и религиозных организаций.

Тип семьи, в которой выросла участница опроса (полная или неполная), до определенной степени влиял на частоту и характер обращения за материальной помощью (табл. 81).

Как видно из данных табл. 82, опрошенные из полных семей указывали, что во время

Таблица 81

**Протекание беременности: доступность материальной
помощи в зависимости от типа семьи**

Материальная помощь	Процент	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Обращалась к родственникам и знакомым	19,3/1	17,6/1
Обращалась в государственные учреждения	18,7/2	35,3/2
Обращалась в религиозные организации	4,3/3	8,8/3
Обращалась в некоммерческие организации	4,0	8,8/3
Обращалась к своему работодателю	3,9	5,9
Никуда не обращалась	48,8	35,3
Уклонилась от ответа	1,7	0,0

беременности обращались за материальной помощью заметно реже, чем опрошенные из неполных семей: указали, что никуда не обращались 48,8 % опрошенных в первой группе и 35,3 % опрошенных во второй. Соответственно, опрошенные из полных семей в два раза реже обращались за помощью в государственные учреждения, религиозные и некоммерческие организации, чем опрошенные из неполных семей.

Воспитанницы детских домов обращались за материальной помощью несколько реже, чем в среднем по массиву (табл. 82).

Основную помощь опрошенные в этой группе получали от государственных органов, некоммерческих организаций и работодателя.

Не менее значимым фактором, чем тип родительской семьи (или отсутствие родителей), оказалось семейное положение опрошенных во время беременности (табл. 83).

Как видно из данных табл. 83, отсутствие партнера заставляло опрошенных заметно активнее обращаться за материальной помощью: вообще не обращались за такой помощью 37,5 % опрошенных, не имевших партнера, и 51,2 % состоявших в официальном браке.

При отсутствии партнера опрошенные обращались прежде всего в государственные учреждения (на это указали треть опрошенных – 37,5 %).

Опрошенные в группе «коренные жительницы» обращались за материальной помощью

Таблица 82

Протекание беременности: доступность материальной помощи воспитанницам детских домов

Медицинская помощь	Процент	
	Все опрошенные	Воспитанницы детских домов
Обращалась в государственные учреждения	27,3/1	29,6/1
Обращалась к родственникам и знакомым	17,3/2	7,4
Обращалась в некоммерческие организации	10,1/3	14,8/2
Обращалась к своему работодателю	6,5	11,1/3
Обращалась в религиозные организации	5,0	0,0
Никуда не обращалась	43,9	55,6
Уклонилась от ответа	2,9	0,0

Таблица 83

Протекание беременности: доступность материальной помощи в зависимости от семейного положения опрошенных

Материальная помощь	Наличие партнера, в %		
	Состояла в официальном браке	Состояла в гражданском браке	Партнера не было
Обращалась в государственные учреждения	22,1/1	24,3/1	37,5/1
Обращалась к родственникам и знакомым	21,4/2	17,6/2	16,7/1
Обращалась в некоммерческие организации	7,1/3	13,5/3	4,2
Обращалась к своему работодателю	3,6	6,8	8,3/3
Обращалась в религиозные организации	3,6	5,4	8,3/3
Никуда не обращалась	51,2	44,6	37,5
Уклонилась от ответа	3,6	4,1	0,0

несколько чаще, чем опрошенные в группе «приезжие» (табл. 84).

«Коренные жительницы» заметно активнее прибегали к помощи государственных учреждений, а также родственников и знакомых, в то время как «приезжие» чаще обращались в некоммерческие организации и к своему работодателю. Данные различия отражают различия в социальном окружении «коренных жительниц» и «приезжих».

«Коренным жительницам» было легче получить поддержку государственных органов, поскольку они имели гражданство, официальную регистрацию и т. п. Проживая с рождения в одном населенном пункте, они имели также достаточное количество родственников

и знакомых, к которым можно обратиться в экстренной ситуации.

Участницы опроса, на момент опроса проживавшие в кризисных центрах, обращались за материальной помощью в государственные учреждения в два с половиной раза реже, чем в среднем по массиву (табл. 85).

Как видно из данных табл. 85, заявили, что поступали таким образом 11,5% клиенток, проживающих в кризисных центрах (при среднем по массиву – 27,3%)

Главными источниками материальной помощи у клиенток, проживавших в кризисных центрах, были друзья и знакомые: за помощью к ним обращалась четверть опрошенных в группе.

Таблица 84

**Протекание беременности: доступность материальной помощи
в зависимости от длительности проживания в населенном пункте**

Материальная помощь	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Обращалась в государственные учреждения	31,5/1	23,4/1
Обращалась к родственникам и знакомым	20,5/2	14,1/2
Обращалась в некоммерческие организации	9,6/3	10,9/3
Обращалась к своему работодателю	6,8	6,3
Обращалась в религиозные организации	4,1	6,3
Никуда не обращалась	41,1	46,9
Уклонилась от ответа	0,0	4,7

Таблица 85

**Протекание беременности: доступность материальной помощи
клиенткам, проживающим в кризисных центрах**

Материальная помощь	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Обращалась в государственные учреждения	27,3/1	11,5/2
Обращалась к родственникам и знакомым	17,3/2	25,0/1
Обращалась в некоммерческие организации	10,1/3	9,6/3
Обращалась к своему работодателю	6,5	7,7
Обращалась в религиозные организации	5,0	5,8
Никуда не обращалась	43,9	48,1
Уклонилась от ответа	2,9	3,8

Таблица 86

Протекание беременности: доступность материальной помощи в зависимости от уровня доходов

Материальная помощь	Уровень доходов			
	Менее 3000 рублей на человека в месяц	3000–5000 рублей на человека в месяц	6000–10 000 рублей на человека в месяц	Более 10 000 рублей на человека в месяц
Обращалась в государственные учреждения	39,3/1	22,9/1	26,1/1	24,3/1
Обращалась к родственникам и знакомым	17,9/2	22,9/1	13,0/2	0,0
Обращалась в некоммерческие организации	16,1/3	4,9	4,3	0,0
Обращалась в религиозные организации	7,1	8,6/3	0,0	0,0
Обращалась к своему работодателю	5,4	7,8	4,3	0,0
Никуда не обращалась	32,1	47,2	47,8	75,7
Уклонилась от ответа	0,0	0,0	4,3	0,0

Частота обращения за помощью к некоммерческим организациям у представителей данной группы оказалась примерно такой же, как частота обращения в государственные учреждения (9,6 и 11,5 %).

В целом клиентки, проживающие в кризисных центрах, обращались за материальной помощью несколько реже, чем в среднем по массиву.

Очень важным фактором, влияющим на обращение за материальной помощью, являлся, безусловно, уровень доходов участниц опроса (табл. 86).

Чем ниже был уровень доходов опрошенных, тем чаще они обращались за материальной помощью: так поступили 67,1 % опрошенных с доходами менее 3000 руб. на человека в месяц и только 24,3 % опрошенных с доходами более 10 000 руб. на человека в месяц.

В группе опрошенных с самыми низкими доходами обращение за материальной помощью предполагало не только государственные учреждения, но и некоммерческие организации. Если в государственные учреждения за этой помощью обратились 39,3 % опрошенных, то в некоммерческие организации 16,1 %. 17,9 % воспользовались помощью друзей и знакомых.

С повышением уровня дохода выше нижней планки интерес к помощи некоммерческих организаций резко падает: уже в следующей доходной группе (от 3000 до 5000 руб.

на человека в месяц) к ним обращались только 4,9 % опрошенных.

В то же время интерес к получению помощи от государственных учреждений остается стабильно высоким: такую помощь получали даже представители самой высокодоходной группы, игнорировавшей все остальные источники.

Дополнительно участниц просили оценить готовность к помощи во время беременности их ближайшего окружения (табл. 87).

Таблица 87

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали...	Все опрошенные, в %
Несколько	60,4
Один	19,6
Ни одного	13,8
Уклонилась от ответа	6,2

Как видно из данных табл. 87, только 13,8 % опрошенных указали, что в их окружении им во время беременности никто не помогал.

У всех остальных в окружении имелись люди, готовые оказать им помощь.

Опрошенные, выросшие в полной семье, указывали на наличие таких людей

чаще, чем те, кто вырос в неполной семье (табл. 88).

Воспитанницы детских домов указывали, что в их окружении было кому им помочь, чаще, чем в среднем по массиву. Напомним, что аналогичные оптимистичные ответы они были склонны давать и при оценке отношения партнера к беременности. Впоследствии этот оптимизм оказывался неоправданным (см. табл. 45, 55).

Наличие партнера повысило вероятность того, что в окружении женщины найдется,

кому помочь ей во время беременности (табл. 90).

Треть опрошенных, в группе не имевших постоянного партнера (29,2 %) указала, что в их окружении люди, готовые помочь, отсутствовали. В группе тех, кто состоял в гражданском браке, такой ответ дали 13,5 % опрошенных, в группе состоявших в официальном браке – 19,4 %.

Опрошенные из группы «приезжие» указывали на наличие в их окружении людей, готовых оказать помощь, несколько чаще, чем

Таблица 88

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения в зависимости от типа семьи

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали	Процент	
	Выросли в полной семье	Выросли в неполной семье
Несколько	69,8	58,8
Один	13,2	14,7
Ни одного	11,3	14,7
Уклонилась от ответа	5,7	11,8

Таблица 89

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения воспитанниц детских домов

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали	Процент	
	Все опрошенные	Воспитанницы детских домов
Несколько	60,4	70,4
Один	19,6	11,1
Ни одного	13,8	18,5
Уклонилась от ответа	6,2	0,0

Таблица 90

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения в зависимости от семейного положения опрошенных

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали	Наличие партнера, в %		
	Состояла в официальном браке	Состояла в гражданском браке	Партнера не было
Несколько	61,3	64,9	54,2
Один	19,4	16,2	12,5
Ни одного	19,4	13,5	29,2
Уклонилась от ответа	0,0	5,4	4,2

коренные жительницы соответствующих населенных пунктов: заявили, что им некому было помочь 19,2% коренных жительниц и 13,4% приезжих (табл. 91).

Что касается клиенток, проживающих в кризисных центрах, то распределение их ответов практически отличалось от среднего по массиву (табл. 92).

Существовала четкая корреляция между наличием в ближайшем окружении людей, готовых оказать опрошенным помощь,

и преобладающим в этом окружении отношением к их беременности (табл. 93).

Как видно из данных табл. 93, в самой тяжелой ситуации оказались опрошенные, вокруг которых преобладали люди, которым было все равно. В этой группе указали, что им не помогало никто, 28,2% опрошенных, что это был только один человек – 30,4%.

Лучше всего ситуация оказалась у тех опрошенных, в окружении которых преобладало мнение, что ребенка следует оставить.

Таблица 91

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Несколько	65,8	59,7
Один	12,3	20,9
Ни одного	19,2	13,4
Уклонилась от ответа	2,7	6,0

Таблица 92

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения клиенток, проживающих в кризисных центрах

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Несколько	60,4	61,5
Один	19,6	21,2
Ни одного	13,8	15,4
Уклонилась от ответа	6,2	1,9

Таблица 93

Протекание беременности: готовность к помощи ближайшего окружения в зависимости от отношения к беременности клиентки кризисного центра

Во время беременности в окружении были люди, которые помогали	Вокруг преобладали те, кто... (в %)		
	...советовал отказаться от ребенка	...советовал оставить ребенка	Было все равно
Несколько	59,1	80,6	24,3
Один	18,2	12,9	36,4
Ни одного	22,7	4,8	28,2
Уклонилась от ответа	0,0	1,6	11,1

В этой группе совсем не получали помощи от окружающих только 4,8% опрошенных, в то время как получали ее сразу от нескольких человек 80,6%.

При преобладающем в окружении клиентки кризисного центра отрицательном отношении к ее беременности она все-таки могла найти людей, готовых оказать помощь. Совсем не получали такой помощи только 22,8% опрошенных в группе.

Таким образом, у большинства участниц опроса имелись в окружении люди, которые помогали им во время беременности. Совсем не получали такой помощи 13,4% опрошенных.

Об этом же свидетельствуют ответы опрошенных на вопрос о том, кто предоставлял им во время беременности материальную помощь. Чаще всего они указывали, что это были государственные органы, с одной стороны, и родственники и знакомые – с другой. Некоммерческие организации по популярности оказались на третьем месте. В них в первую очередь обращались представители самых низкодоходных групп населения, в то время как

в государственные учреждения и к родственникам опрошенные обращались независимо от уровня дохода.

Медицинскую помощь во время беременности получало подавляющее большинство опрошенных. «Приезжим» из других населенных пунктов было несколько сложнее получить государственные медицинские услуги, чем «коренным жительницам», однако в целом доля тех, кто во время беременности вообще не прибегал к медицинской помощи, оказалась низкой – 7,9%.

Проживающие в кризисных центрах в отношении получения различных видов помощи практически не отличались от массива в целом.

Отметим также, что в наиболее тяжелой ситуации в плане получения помощи оказались те опрошенные, в окружении которых преобладали те, кому было все равно, что с ними происходит. Даже в том случае, если в окружении преобладало мнение, что ребенка оставлять не следует, у опрошенных было больше шансов получить помощь, чем тогда, когда окружающие были равнодушны к их беременности.

5. Кризисные центры: факторы, влияющие на обращение

Откуда участники опроса получали информацию о существовании кризисных центров, см. табл. 94.

Как видим, чаще всего опрошенные ссылались на информацию, полученную в ходе личных контактов. Четверть опрошенных заявила, что им порекомендовали обратиться в кризисный центр друзья и знакомые (25,5%), еще 17,7% – что это сделали посторонние люди. Кроме того, 14,2% опрошенных самостоятельно нашли информацию о кризисном центре в Интернете.

Таким образом, в целом воспользовались неофициальными (неформальными) каналами информации 57,4% опрошенных.

Что касается официальных каналов, то наиболее популярным вариантом оказалось направление из отдела социальной защиты (этот вариант выбрали 14,9% опрошенных). В 7,8% случаев опрошенные получили направление из родильного дома.

Таким образом, в сумме официальные каналы были использованы в примерно в четверти случаев (22,7%).

Таблица 94
Кризисные центры: основные источники информации

Источники информации	Все опрошенные, в %
Подсказали родственники и знакомые	25,5/1
Подсказали посторонние люди	17,7/2
Направили из отдела социальной защиты	14,9/3
Нашла информацию в Интернете	14,2
Направили из родильного дома	7,8
Направили из общественной организации	8,5
Направили из религиозной организации	2,8
Услышала информацию по телевидению, радио, из газет	2,1
Уклонилась от ответа	10,6

Каждая десятая участница опроса (11,1 %) заявила, что получила направление из общественной или религиозной организации.

И только 2,1 % сообщили, что получили информацию о кризисном центре из СМИ.

Структура родительской семьи (полная или неполная) не оказывала существенного влияния на то, из каких каналов опрошенные получали информацию о кризисных центрах. А вот клиентки из группы «коренные жительницы» заметно отличались от клиенток из группы «приезжие» в отношении того, откуда они получили информацию о кризисном центре (табл. 95).

Опрошенные в группе «коренные жительницы» опирались прежде всего на личные контакты: заявили, что получили информацию о кризисном центре при личном общении с родственниками, знакомыми и посторонними людьми, 55,6 % опрошенных в группе. В группе «приезжих» аналогичные ответы дали только 34,9 % опрошенных.

«Приезжие» в пять раз чаще, чем «коренные жительницы» указывали, что для них источником информации стал Интернет (т. е. они искали эту информацию самостоятельно и целенаправленно): такие ответы дали 24,2 % опрошенных в первой группе и 5,5 % опрошенных во второй. В группе «приезжих» именно получение информации через Интернет вышло на первое место по частоте упоминания.

«Приезжие» несколько активнее использовали и официальные каналы: указали, что их направили в кризисный центр из отдела социальной защиты или родильного дома, 23,6 % опрошенных в группе «приезжих» и 20,9 % опрошенных в группе «коренных жительниц».

И приезжие, и коренные жительницы очень редко указывали в качестве источника информации СМИ.

Что касается клиенток, проживавших в кризисных центрах, то распределение их ответов оказалось достаточно близким к среднему по массиву (табл. 96).

Учитывая важность личных контактов для получения информации о кризисных центрах, не вызывает удивления наличие коррекции, представленной в табл. 97.

Как видно из данных табл. 97, и участницы опроса, чья беременность протекала в благоприятном окружении, и те, окружение которых рекомендовало им отказаться от ребенка, чаще всего получали информацию о кризисных центрах в ходе личного контакта или в результате самостоятельного поиска в Интернете. В сумме эти варианты набрали 63,4 % в первой группе и столько же во второй.

Для сравнения укажем, что в группе участниц, указавших, что их окружение не интересовало судьба ребенка, данные варианты набрали только 37,5 %.

Таблица 95

Кризисные центры: источники информации в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Источники информации	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Подсказали родственники и знакомые	31,5/1	19,7/2
Подсказали посторонние люди	20,5/2	15,2
Направили из отдела социальной защиты	12,3/3	16,7/3
Направили из родильного дома	8,6	6,9
Направили из общественной организации	7,8	8,3
Нашла информацию в Интернете	5,5	24,2/1
Направили из религиозной организации	1,4	4,5
Услышала информацию по телевидению, радио, из газет	2,7	1,5
Уклонилась от ответа	12,3	9,1

Таблица 96

Кризисные центры: источники информации клиенток, проживающих в кризисных центрах

Источники информации	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Подсказали родственники и знакомые	25,5/1	25,0/1
Подсказали посторонние люди	17,7/2	17,3/2
Направили из отдела социальной защиты	14,9/3	15,4/3
Нашла информацию в Интернете	14,2	17,3
Направили из общественной организации	8,5	7,7
Направили из родильного дома	7,8	3,8
Направили из религиозной организации	2,8	1,9
Услышала информацию по телевидению, радио, из газет	2,1	3,8
Уклонилась от ответа	10,6	9,6

Таблица 97

Кризисные центры: источники информации в зависимости от отношения окружения к беременности клиенток кризисных центров

Источники информации	Вокруг преобладали те, кто... (в %)		
	...советовал отказаться от ребенка	...советовал оставить ребенка	Было все равно
Подсказали родственники и знакомые	27,3/1	26,7/1	13,7/2
Направили из отдела социальной защиты	18,5/2	10,1	20,8/1
Подсказали посторонние люди	18,2/3	23,4/2	12,5
Нашла информацию в Интернете	17,9	13,3/3	11,3
Направили из общественной организации	13,6	6,7	8,3
Направили из родильного дома	4,5	5,6	12,7/3
Направили из религиозной организации	4,3	3,3	0,0
Услышала информацию по телевидению, радио, из газет	0,0	0,0	4,2
Уклонилась от ответа	9,3	11,1	28,9

С другой стороны, участницы, чье ближайшее окружение было равнодушно к будущему их ребенка, часто указывали в качестве источника информации официальные каналы (отделы социальной защиты и родильные дома). В сумме эти два варианта набрали в данной группе 34,5 %, в то время как в группе тех, кто находился в благоприятном окружении, – 15,7 %, а в группе тех,

кто находился в неблагоприятном окружении, – 22,7 %.

Тесно связанной с выделенной корреляцией оказалась еще одна: корреляция между семейным положением опрошенных (наличием или отсутствием у них официального партнера) и тем, откуда они узнавали о существовании и деятельности кризисных центров (табл. 98).

Таблица 98

Кризисные центры: источники информации в зависимости от наличия/отсутствия партнера во время беременности

Источники информации	Наличие партнера (в %)		
	Состояла в официальном браке	Состояла в гражданском браке	Партнера не было
Подсказали родственники и знакомые	27,6/1	18,9/2	37,5/1
Подсказали посторонние люди	20,7/2	20,3/1	8,3/3
Нашла информацию в Интернете	13,8/3	17,6/3	4,2
Направили из родильного дома	10,3	6,8	8,3
Направили из отдела социальной защиты	9,5	16,2	12,5/2
<i>Направили из общественной организации</i>	3,4	12,2	8,3
Услышала информацию по телевидению, радио, из газет	3,4	1,4	4,2
Направили из религиозной организации	0,0	2,7	4,2
Уклонилась от ответа	11,2	9,5	16,7

Как видно из данных табл. 98, опрошенные, состоявшие в официальном или гражданском браке, заметно чаще указывали в качестве канала Интернет, т. е. осуществляли самостоятельный поиск информации. Те, у кого постоянного партнера не было, опирались прежде всего на рекомендации окружающих людей (как родственников и знакомых, так и посторонних).

В целом самыми популярными каналами информации о кризисных центрах являлись неформальные (включая самостоятельный поиск информации в Интернете). Официальные каналы опрошенные использовали тогда, когда у них не было возможности опереться на неформальные каналы (прежде всего в силу равнодушия ближайшего окружения к их судьбе). СМИ в качестве источника информации о кризисных центрах практически не использовались.

В какой помощи больше всего нуждались участницы опроса в момент обращения в кризисные центры, см. табл. 99.

Как видим, главными потребностями, побуждавшими опрошенных обращаться в кризисные центры, оказались потребность в жилье, материальной помощи и психологической поддержке.

Существовали определенные различия между потребностями клиенток из группы

Таблица 99

Кризисные центры: основные потребности клиенток

Основные потребности	Все опрошенные, в %
Было негде жить	57,9/1
Не было средств к существованию	47,1/2
Нужна была психологическая поддержка	39,3/3
Нужна была защита от угроз	12,1
Надо было найти спокойное место, чтобы отдохнуть	12,1
Уклонилась от ответа	8,6

Примечание: сумма по столбцу превышает 100%, т. е. респонденты могли выбрать несколько вариантов ответов. Среднее количество ответов на одного респондента – 1,6.

«коренные жительницы» и клиенток из группы «приезжие» (табл. 100).

Как видно из данных табл. 100, опрошенные из группы «коренные жительницы» гораздо чаще называли в качестве одной из причин обращения в кризисные центры потребность в психологической поддержке. В этой группе данная потребность упоминалась с той же частотой, как потребность в жилье, и опережала по частоте упоминания потребность в материальной помощи.

В группе «приезжие» потребности в жилье и материальной помощи заметно опережали

Таблица 100

Кризисные центры: основные потребности клиенток в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Основные потребности	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Было негде жить	47,9/1	67,7/1
Нужна была психологическая поддержка	47,9/1	32,3/3
Не было средств к существованию	42,5/3	52,3/2
Надо было найти спокойное место, чтобы отдохнуть	15,1	9,2
Нужна была защита от угроз	12,3	13,4
Уклонилась от ответа	8,2	10,1

по частоте упоминания потребность в психологической поддержке. Иными словами, «приезжие» чаще обращались в кризисные центры исходя из сугубо материальных соображений, а «коренные жительницы» – в поисках психологической поддержки.

При этом доля опрошенных, указавших, что их интересовала в первую очередь защита от угроз, оказалась в обеих группах примерно одинаковой.

Определенные различия в потребностях были связаны и с семейным положением участниц опроса (табл. 101).

Опрошенные, состоявшие в официальном браке, нуждались в первую очередь в психологической поддержке, в то время как опрошенным, которые состояли в гражданском браке или вообще не имели партнера, было негде

жить и у них отсутствовали средства к существованию. Обе эти проблемы стояли у тех, кто состоял в официальном браке, заметно слабее.

Что касается клиенток, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то их потребности оказались заметно более выраженными, чем в среднем по массиву (табл. 102).

Иными словами, они чаще, чем в среднем, заявляли, что обратились в центр потому, что им было негде жить, у них не было средств к существованию и они нуждались в психологической поддержке. Однако при этом само распределение приоритетов совпадало со средним по массиву.

Характер окружения во время беременности также достаточно сильно влиял на приоритеты при обращении в кризисные центры (табл. 103).

Таблица 101

Кризисные центры: основные потребности клиенток в зависимости от наличия/отсутствия партнера во время беременности

Основные потребности	Наличие партнера (в %)		
	Состояла в официальном браке	Состояла в гражданском браке	Партнера не было
Нужна была психологическая поддержка	51,7/1	39,7/3	33,3/3
Было негде жить	44,8/2	60,3/1	70,8/1
Не было средств к существованию	27,6/3	52,1/2	58,3/2
Нужна была защита от угроз	17,2	15,1	4,2
Надо было найти спокойное место, чтобы отдохнуть	10,3	13,7	12,5
Уклонилась от ответа	10,3	6,9	0,0

Таблица 102

**Кризисные центры: основные потребности клиентов,
проживающих в кризисных центрах**

Основные потребности	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Было негде жить	57,9/1	67,3/1
Не было средств к существованию	47,1/2	55,8/2
Нужна была психологическая поддержка	39,3/3	40,4/3
Нужна была защита от угроз	12,1	11,5
Надо было найти спокойное место, чтобы отдохнуть	12,1	13,5
Уклонилась от ответа	8,6	1,9

Участницы опроса, которые находились в неблагоприятном окружении, обращались в кризисные центры прежде всего по «материальным причинам» – у них не было средств к существованию и им было негде жить.

Участницы, окружение которых советовало им оставить ребенка, обращались в кризисные центры не только потому, что у них не было жилья, но и потому, что они нуждались в психологической поддержке. Этот вариант в данной группе вышел на второе место, значительно опередив вариант «не было средств к существованию».

Участницы опроса, которые находились в «равнодушном» окружении, также чаще

всего выбирали варианты материального характера (негде жить и нет средств к существованию). Они указывали на необходимость психологической поддержки заметно реже тех, кто находился в благоприятном окружении, но чаще тех, у кого оно было неблагоприятным.

Таким образом, потребность в психологической поддержке оказалась своеобразной «роскошью», которую могли позволить себе прежде всего те участницы опроса, которые и так получали некоторую поддержку от своего окружения. Поэтому для «коренных жительниц» данная потребность была более значима, чем для «приезжих», а для состоявших в официальном браке – более

Таблица 103

**Кризисные центры: основные потребности клиентов в зависимости
от отношения к беременности клиентов кризисных центров**

Основные потребности	Вокруг преобладали те, кто... (в %)		
	...советовал отказаться от ребенка	...советовал оставить ребенка	Было все равно
Не было средств к существованию	59,1/1	39,0/3	58,3/2
Было негде жить	54,5/2	54,2/1	66,7/1
Нужна была психологическая поддержка	24,1/3	49,2/2	33,3/3
Надо было найти спокойное место, чтобы отдохнуть	21,3	11,9	0,0
Нужна была защита от угроз	13,6	13,6	8,3
Уклонилась от ответа	9,0	10,2	0,0

значима, чем для состоявших в гражданском браке или не имевших партнера. Соответственно, при отсутствии поддержки

окружения на первый план выходили потребности в жилье и средствах к существованию.

6. Кризисные центры: длительность и частота пользования услугами

Насколько активно участницы опроса пользовались услугами кризисных центров указано в табл. 104.

Таблица 104

Кризисные центры: продолжительность пользования услугами

Пользовались услугами...	Все опрошенные, в %
Больше трех лет	16,7
От двух до трех лет	5,8
От года до двух	8,7
От года до полугода	11,6
Меньше полугода	51,4
Уклонилась от ответа	5,8

Как видно из данных табл. 104, половина опрошенных (51,4%) пользовались услугами центров меньше полугода, остальные – более длительное время. Существовала довольно большая группа (16,7%) тех, кто пользовался услугами кризисных центров более 3 лет.

Как видно из данных табл. 105, опрошенные в группе «коренные жительницы» имели опыт более длительного пользования кризисными центрами, чем опрошенные в группе «приезжие»: в первой группе указали, что пользовались ими больше полугода 50,1% опрошенных, а во второй – 32,8%.

Клиентки, проживающие в кризисных центрах, в подавляющем большинстве (71,2%) относились к числу тех, кто пользуется их услугами менее полугода. Доля клиенток с более длительным опытом взаимодействия с кризисными центрами в данной группе составила 26,9% (табл. 106).

Как было указано в разделе 1, клиентки, проживавшие в кризисных центрах на момент опроса, составляли 35,4% от общего числа опрошенных. Однако услугами проживания успела воспользоваться значительно большая их часть (табл. 107).

Как видно из данных табл. 107, ни разу не воспользовались услугой проживания только треть от общего числа опрошенных (29,2%). Правда, доля тех, кто проживал в кризисных центрах неоднократно, оказалась весьма незначительной (4,2%). В основном опрошенные пользовались услугой проживания только однажды.

Клиентки, которых мы определяем как «приезжих», пользовались услугами проживания чаще, чем клиентки из группы «коренные жительницы» (табл. 108).

Как видно из данных табл. 108, ни разу не воспользовались данной услугой 31% «коренных жительниц» и 23,8% «приезжих».

Что касается длительности проживания, то только десятая часть опрошенных (10,3%)

Таблица 105

Кризисные центры: продолжительность пользования услугами в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Пользовались услугами...	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Больше трех лет	19,4	14,1
От двух до трех лет	6,9	4,7
От года до двух	9,8	6,3
От года до полугода	13,9	7,8
Меньше полугода	44,4	60,9
Уклонилась от ответа	5,5	6,3

Таблица 106

Кризисные центры: продолжительность пользования услугами клиентками, проживающими в кризисных центрах

Пользовались услугами	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Больше трех лет	16,7	8,1
От двух до трех лет	5,8	7,3
От года до двух	8,7	1,9
От года до полугода	11,6	9,6
Меньше полугода	51,4	71,2
Уклонилась от ответа	5,8	1,9

Таблица 107

Кризисные центры: частота пользования услугами проживания

Пользовались услугами проживания...	Все опрошенные, в %
Пользовалась один раз	29,6
Пользовалась несколько раз	4,2
Проживает в настоящее время	35,4
Не пользовалась ни разу	29,2
Уклонилась от ответа	1,6

прожила в кризисном центре больше года (табл. 109).

Как видно из данных табл. 110, опрошенные в группе «приезжие» пользовались более краткосрочными услугами проживания, чем опрошенные в группе «коренные жительницы»: прожили в кризисном центре более трех месяцев 66,1 % «коренных жительниц» и 46,4 % «приезжих».

Таблица 109

Кризисные центры: длительность пользования услугами проживания

Пользовались услугами проживания...	Все опрошенные, в %
Меньше месяца	17,9
От месяца до двух	26,9
От трех до пяти месяцев	33,3
Полгода – год	11,5
Больше года	10,3
Уклонилась от ответа	0,0

Большинство участниц опроса, пользовавшихся соответствующей услугой, прожили в кризисном центре от месяца до пяти (78,1 %). 17,9 % провели в кризисном центре не более месяца.

Что касается клиенток, проживавших в кризисных центрах на момент опроса,

Таблица 108

Кризисные центры: частота пользования услугами проживания

Пользовались услугами проживания	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Пользовалась один раз	27,4	33,3
Пользовалась несколько раз	5,5	3,0
Проживает в настоящее время	34,7	38,2
Не пользовалась ни разу	31,0	23,8
Уклонилась от ответа	1,4	1,5

Таблица 110

**Кризисные центры: длительность пользования в зависимости
от длительности проживания в населенном пункте**

Пользовались услугами проживания	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Меньше месяца	17,1	19,5
От месяца до двух	16,8	34,1
От трех до пяти месяцев	45,7	24,4
Полгода – год	11,4	12,2
Больше года	8,9	9,8
Уклонилась от ответа	0,0	0,0

то распределение их по длительности проживания оказалось близким к среднему по массиву (табл. 111).

В целом среди клиенток кризисных центров преобладали те, кто пользовался их услугами, включая услугу проживания, достаточно короткое время. Чаще всего опрошенные

указывали, что они пользуются данными услугами меньше полугода, а клиентки, проживающие в кризисных центрах, в большинстве проживали в них не более пяти месяцев. Коренные жительницы имеют опыт более длительного пользования кризисными центрами, чем приезжие.

Таблица 111

**Кризисные центры: длительность пользования клиентками,
находившимися в них на момент опроса**

Пользовались услугами	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Меньше месяца	17,9	16,7
От месяца до двух	26,9	26,5
От трех до пяти месяцев	33,3	36,4
Полгода – год	11,5	10,2
Больше года	10,3	10,3
Уклонилась от ответа	0,0	0,0

7. Кризисные центры: оценка качества и степень удовлетворенности услугами

В табл. 112 представлены ответы на вопрос о том, какие услуги участницы опроса кризисных центров участницы опроса считали наиболее важными и значимыми.

Как видно из данных табл. 112, среди предоставляемых кризисными центрами услуг с явным отрывом лидируют проживание,

психологическая поддержка, юридическая помощь и материальная помощь. Все остальные виды услуг, включая помощь в трудоустройстве и лечении и наличие группы дневного пребывания детей, оцениваются как менее значимые.

Были зафиксированы определенные различия в оценке значимости предоставляемых

Таблица 112

**Кризисные центры:
наиболее значимые услуги**

Наиболее значимые услуги	Все опрошен- ные, в %
Предоставление проживания	68,3
Психологические консультации	65,5
Юридическая помощь (консультации)	57,7
Материальная помощь	54,2
Денежная помощь	22,5
Помощь в трудоустройстве	20,3
Тренинги детско-родительских отношений	19,7
Помощь в лечении	16,9
Представление интересов в суде	14,8
Мастер-классы	14,1
Тренинги личного роста	12,0
Группа дневного пребывания детей	11,3
Уклонилась от ответа	4,2

Примечание: сумма по столбцу превышает 100%, т. к. респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа. Среднее число ответов на 1 опрошенного – 3,8.

кризисными центрами услуг между опрошенными в группе «приезжие» и опрошенными в группе «коренные жительницы» (табл. 113).

Подтвердился сделанный в разделе 5 вывод о том, что «коренные жительницы» придают большее значение психологической поддержке, чем «приезжие», и меньше заинтересованы в предоставлении проживания и материальной помощи.

Опрошенные в группе «приезжие» заметно чаще указывали, что для них значимыми услугами являются помощь в трудоустройстве и лечении, а также тренинги детско-родительских отношений и личного роста. Они также были более заинтересованы в наличии групп дневного пребывания детей.

В целом «приезжие» были склонны выше оценивать значимость всего спектра услуг кризисных центров, чем «коренные жительницы» (хотя проживали в самих кризисных центрах реже и менее продолжительные сроки).

Что касается клиенток, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то именно в этой группе услуга предоставления проживания получила самую высокую оценку (табл. 114).

В остальном оценки клиенток, пользовавшихся услугой предоставления проживания на момент опроса, были близки к средним по массиву. Отличия были связаны с более высокой долей опрошенных, высоко оценивших предоставление помощи в лечении и предоставлении интересов в суде и пониженным интересом к помощи в трудоустройстве и денежной помощи.

Таблица 113

**Кризисные центры: наиболее значимые услуги в зависимости
от длительности проживания в населенном пункте**

Наиболее значимые услуги	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Психологические консультации	67,6/1	62,7/2
Предоставление проживания	66,2/2	68,7/1
Юридическая помощь (консультации)	56,3/3	58,2/4
Материальная помощь	47,9/4	61,2/3
Денежная помощь	23,9/5	22,4
Тренинги детско-родительских отношений	15,5	25,4/5
Мастер-классы	14,1	14,9
Представление интересов в суде	11,3	16,4

Продолжение табл. 113

Наиболее значимые услуги	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Помощь в трудоустройстве	12,7	25,4/5
Помощь в лечении	9,9	23,9
Тренинги личного роста	9,6	15,7
Группа дневного пребывания детей	7,4	13,4
Уклонилась от ответа	4,2	3,1

Таблица 114

Кризисные центры: наиболее значимые услуги для клиенток, проживающих в них в настоящее время

Наиболее значимые услуги	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Предоставление проживания	68,3/1	88,5/1
Психологические консультации	65,5/2	59,6/2
Юридическая помощь (консультации)	57,7/3	53,8/3
Материальная помощь	54,2/4	48,1/4
Денежная помощь	22,5/5	13,5
Помощь в трудоустройстве	20,3	14,1
Тренинги детско-родительских отношений	19,7	19,2
Помощь в лечении	16,9	23,1/5
Представление интересов в суде	14,8	23,1/5
Мастер-классы	14,1	13,5
Тренинги личного роста	12,0	9,6
Группа дневного пребывания детей	11,3	11,5
Уклонилась от ответа	4,2	3,8

Какие услуги участницы опроса реально получали в кризисных центрах указано в табл. 115.

Как видно из данных табл. 115, существовала выраженная корреляция между теми услугами, которые опрошенные считали наиболее значимыми, и теми, которые они реально успели получить.

В обоих столбцах лидируют одни и те же виды услуг: предоставление проживания, психологическая помощь, юридические консультации, материальная и денежная помощь. Каждая участница опроса уже успела получить

не менее трех разнообразных услуг (среднее число ответов на одного опрошенного по вопросу о реально полученных услугах – 3,4).

«Коренные жительницы» и «приезжие» успели получить примерно одинаковый спектр услуг (табл. 116).

«Приезжие» несколько чаще получали психологические консультации и юридическую помощь, а также участвовали в тренингах детско-родительских отношений.

Имеется некоторое отличие среднего по массиву набора полученных услуг от услуг,

Таблица 115

Кризисные центры: наиболее значимые услуги и реально получаемые услуги

Услуги	Процент	
	Наиболее значимые	Реально полученные
Предоставление проживания	68,3/1	60,6/2
Психологические консультации	65,5/2	71,8/1
Юридическая помощь (консультации)	57,7/3	49,3/4
Материальная помощь	54,2/4	50,7/3
Денежная помощь	22,5/5	19,0/5
Помощь в трудоустройстве	20,3	11,3
Тренинги детско-родительских отношений	19,7	17,6
Помощь в лечении	16,9	16,9
Представление интересов в суде	14,8	4,2
Мастер-классы	14,1	18,7
Тренинги личного роста	12,0	8,5
Группа дневного пребывания детей	11,3	3,5
Еще никаких услуг не получала	*	3,5
Уклонилась от ответа	4,2	0,0

Примечание: сумма по столбцу превышает 100%, т.к. респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа. Среднее число ответов на одного опрошенного по вопросу о реально полученных услугах – 3,4.

Таблица 116

Кризисные центры: реально полученные услуги в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Реально полученные услуги	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Психологические консультации	69,9	73,1
Предоставление проживания	61,6	59,7
Материальная помощь	50,7	51,5
Юридическая помощь (консультации)	46,6	52,2
Мастер-классы	18,7	17,9
Денежная помощь	17,8	20,9
Помощь в лечении	16,9	16,4
Тренинги детско-родительских отношений	15,1	20,9
Помощь в трудоустройстве	12,3	10,4
Тренинги личного роста	8,5	7,5
Представление интересов в суде	6,8	1,5
Группа дневного пребывания детей	2,7	4,5
Еще никаких услуг не получала	4,1	3,0
Уклонилась от ответа	0,0	0,0

полученных (и получаемых) теми клиентками, которые на момент опроса проживали в кризисных центрах (табл. 117).

Безусловно, все они получили услугу проживания. Кроме того, они значительно чаще, чем в среднем по массиву, пользовались такими услугами, как помощь в лечении (28,8% опрошенных против 11,3% в среднем по массиву) и посещение мастер-классов (26,9% опрошенных против 4,9%).

С другой стороны, клиентки, проживавшие в кризисных центрах, значительно реже получали помощь в трудоустройстве (3,8% против 17,6%). По объяснимым причинам они вообще не пользовались услугой «группа дневного пребывания детей».

Особую актуальность представляет вопрос об оценке качества услуг, предоставляемых кризисными центрами.

В сводной табл. 118 представлены оценки по всему комплексу услуг.

Как видно из данных табл. 118, подавляющее большинство услуг получило очень высокие оценки: свыше трех четвертей опрошенных

получательниц услуг заявили, что они их полностью устраивают. Однако следует учесть, что участницам опроса было психологически затруднительно критиковать услуги, которые они получали бесплатно за счет кризисных центров, поэтому они предпочитали вместо того, чтобы давать негативные оценки, уклоняться от ответа.

Если проанализировать данные сводной табл. 118 с учетом указанного обстоятельства, выяснится, что хотя весь комплекс услуг, за исключением услуги по проведению мастер-классов, получил полную поддержку не менее, чем трех четвертей опрошенных, по целому ряду услуг была зафиксирована достаточно высокая доля уклонившихся от ответа.

Более 10% уклонившихся от ответа собрали следующие услуги:

- организация группы дневного пребывания детей (19,8% воспользовавшихся данной услугой предпочли ее не оценивать);
- предоставление денежной помощи (уклонились от оценки 15,7%);
- предоставление проживания.

Таблица 117

Кризисные центры: услуги, полученные клиентками, проживающими в кризисных центрах

Реально полученные услуги	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Предоставление проживания	71,8/1	100,0/1
Психологические консультации	62,0/2	71,2/2
Юридическая помощь (консультации)	50,7/3	51,9/3
Материальная помощь	50,0/4	40,4/4
Денежная помощь	19,7/5	13,5
Помощь в трудоустройстве	17,6	3,8
Тренинги детско-родительских отношений	16,9	17,3
Помощь в лечении	11,3	28,8/5
Представление интересов в суде	8,5	3,8
Мастер-классы	4,9	26,9
Тренинги личного роста	4,2	4,0
Группа дневного пребывания детей	19,0	0,0
Еще никаких услуг не получала	3,5	1,9
Уклонилась от ответа	0,0	0,0

Таблица 118

Кризисные центры: оценка качества предоставляемых услуг

Услуги	Оценка качества (в процентах к числу получивших данную услугу)				
	Полностью устраивает	В общем устраивает	В общем не устраивает	Не устраивает совсем	Уклонилась от ответа
Представление интересов в суде	92,8	4,3	0,2	0,0	2,7
Помощь в лечении	87,1	3,7	0,0	0,0	9,2
Денежная помощь	84,3	0,0	0,0	0,0	15,7
Тренинги личного роста	83,3	6,8	1,4	8,3	0,2
Группа дневного пребывания детей	81,2	0,0	0,0	0,0	19,8
Тренинги детско-родительских отношений	75,2	20,8	1,1	0,0	3,9
Материальная помощь	74,6	11,1	1,6	3,2	9,5
Психологические консультации	74,5	9,6	2,3	4,3	9,4
Юридическая помощь (консультации)	72,5	14,5	1,1	4,7	7,2
Помощь в трудоустройстве	73,3	2,1	6,7	8,3	9,6
Предоставление проживания	72,6	11,9	0,0	0,0	15,5
Мастер-классы	57,7	7,7	3,1	1,2	30,3

Напомним, что последняя услуга является одной из самых востребованных, однако 15,5% опрошенных отказались ее оценивать, а доля оценивших ее целиком положительно оказалась одной из самых низких (72,6%, предпоследнее место в рейтинге).

Таким образом, у части опрошенных имелись скрытые претензии к предоставленной возможности проживать в кризисном центре.

К числу услуг, при оценке которых доля уклонившихся от ответа превысила 10% от общего числа получивших услугу, относились:

1) самый большой негатив собрала услуга по проведению мастер-классов: заявили, что она их полностью устраивает, только 57,7% опрошенных, а отказались ее оценивать 30,3%;

2) что касается услуг, которые вызвали у участниц опроса наибольшую удовлетворенность, то ими оказались:

- предоставление интересов клиентки в суде (практически стопроцентная удовлетворенность);
- помощь в лечении (высокий уровень удовлетворенности при средней доле уклонившихся от ответа);
- тренинги детско-родительских отношений (высокий уровень удовлетворенности при практическом отсутствии уклонившихся от ответа).

В целом предоставляемый кризисными центрами спектр услуг соответствует потребностям клиенток, однако не все услуги удовлетворяют их в равной мере. Услугой, которая вызывает

больше всего претензий, оказалось проведение мастер-классов. Наибольшую удовлетворенность вызвала такая высокоспециализированная услуга, как защита интересов клиенток в суде.

Оценка услуги «предоставление проживания» сопровождалась достаточно значительной долей уклонившихся от ответа, что свидетельствует об определенном скрытом напряжении.

8. Кризисные центры: оценка внутренней атмосферы и результативности

В какой мере участниц опроса удовлетворяли те отношения, которые сложились у них с сотрудниками кризисных центров, представлено в табл. 119.

Таблица 119

Кризисные центры: оценка отношений с сотрудниками

Оценка отношений с сотрудниками	Все опрошенные, в %
Хорошие дружеские отношения	68,3
Хорошие деловые отношения	14,8
Никаких особых отношений	2,8
Плохие, конфликтные отношения	1,2
С разными сотрудниками по-разному	8,5
Уклонилась от ответа	4,4

При оценке результатов вновь напомним о психологических затруднениях, связанных с нежеланием давать негативную оценку работы тех, кто оказывает клиенткам бесплатную и бескорыстную помощь.

Как видно из данных табл. 119, большинство участниц опроса (68,3 %) заявили, что у них с сотрудниками кризисных центров сложились

хорошие дружеские отношения. О негативных отношениях сообщили только 1,2 % опрошенных, еще 4,4 % предпочли уклониться от ответа.

Опрошенные из группы «приезжие» были склонны давать отношениям с сотрудниками заметно более позитивную оценку, чем клиентки из группы «коренные жительницы» (табл. 120).

Клиентки, на момент опроса проживавшие в кризисных центрах, давали почти исключительно позитивные оценки своим отношениям с их сотрудниками (табл. 121).

На то, что у них с сотрудниками сложились плохие, конфликтные отношения, не указала ни одна опрошенная в группе.

Оценки отношений клиентов кризисных центров между собой оказались заметно ниже, чем оценки отношений с сотрудниками (табл. 122).

Как видно из данных табл. 122, предпочли дать неопределенный ответ («с разными людьми по-разному») или просто от него уклониться, около трети (31,8 %) опрошенных, хотя напрямую о конфликтных отношениях заявили только 1,9 %.

Опрошенные в группе «приезжие» характеризовали свои отношения с другими клиентками кризисных центров более сдержанно, чем

Таблица 120

Кризисные центры: оценка отношений сотрудниками в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Оценка отношений с сотрудниками	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Хорошие дружеские отношения	62,5	75,0
Хорошие деловые отношения	18,1	10,3
Никаких особых отношений	4,2	1,5
Плохие, конфликтные отношения	2,1	0,6
С разными сотрудниками по-разному	6,9	10,3
Уклонилась от ответа	8,3	2,9

Таблица 121

Кризисные центры: оценка отношений с сотрудниками клиентками, проживавшими в кризисных центрах на момент опроса

Оценка отношений с сотрудниками	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Хорошие дружеские отношения	68,3	63,5
Хорошие деловые отношения	14,8	17,3
Никаких особых отношений	2,8	3,8
Плохие, конфликтные отношения	1,2	0,0
С разными сотрудниками по-разному	8,5	13,5
Уклонилась от ответа	4,4	1,9

Таблица 122

Кризисные центры: оценка отношений с клиентов между собой

Оценка отношений	Процент	
	С сотрудниками центра	С другими клиентами
Хорошие дружеские отношения	68,3	45,8
Хорошие деловые отношения	14,8	7,1
Никаких особых отношений	2,8	13,4
Плохие, конфликтные отношения	1,2	1,9
С разными людьми по-разному	8,5	22,6
Уклонилась от ответа	4,4	9,2

опрошенные в группе «коренные жительницы» (табл. 123).

Как видно из данных табл. 123, предпочли дать неопределенный ответ или вовсе от него

уклониться 29,2 % «коренных жительниц» и 35,3 % «приезжих». При этом 4,4 % опрошенных в группе приезжих прямо заявили о плохих отношениях с другими клиентами.

Таблица 123

Кризисные центры: оценка отношений с клиентов друг с другом в зависимости от длительности проживания в населенном пункте

Оценка отношений с другими клиентами	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Хорошие дружеские отношения	45,8	45,6
Хорошие деловые отношения	8,3	4,4
Никаких особых отношений	16,1	10,3
Плохие, конфликтные отношения	0,6	4,4
С разными клиентами по-разному	18,1	27,9
Уклонилась от ответа	11,1	7,4

Таблица 124

Кризисные центры: оценка отношений друг с другом клиентками, проживающими в центрах

Оценка отношений с другими клиентами	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Хорошие дружеские отношения	45,8	51,9
Хорошие деловые отношения	7,1	7,7
Никаких особых отношений	13,4	5,8
Плохие, конфликтные отношения	1,9	1,9
С разными клиентами по-разному	22,6	30,8
Уклонилась от ответа	9,2	1,9

В группе коренных жительниц такие респонденты практически отсутствовали.

Что касается клиенток, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то, наряду с выраженными позитивными оценками отношений друг с другом как хороших и дружеских (на это указала половина опрошенных в группе – 51,9%), они довольно часто давали неопределенный ответ «со всеми по-разному» (30,8% опрошенных в группе) (табл. 124).

Однако в целом, даже с учетом всех вышеуказанных ограничений, можно сделать вывод, что большинство клиентов кризисных центров удовлетворены или скорее удовлетворены отношениями как с сотрудниками, так и друг с другом.

Как участницы опроса оценивали эффективность кризисных центров, представлено в табл. 125.

Треть опрошенных (34,5%) указали, что после обращения в кризисные центры их жизнь стала гораздо лучше и легче, и еще половина (51,1%) – что она улучшилась до определенной степени. Доля тех, кто дал негативные оценки или предпочел уклониться от ответа, составила всего 5% от общего числа опрошенных.

Участницы опроса из группы «приезжие» были склонны оценивать результаты посещения кризисных центров несколько в более позитивном ключе, чем участницы опроса из группы «коренные жительницы» (табл. 126).

Клиентки, проживающие в кризисных центрах, были склонны давать эффективности их работы несколько более сдержанные оценки, чем в среднем по массиву (табл. 127).

Таблица 125

Кризисные центры: оценка жизненных изменений в целом

После обращения в кризисный центр жизнь стала	Все опрошенные, в %
Гораздо лучше и легче	34,5
В общем лучше и легче	51,1
Особо не изменилась	9,4
В общем хуже и тяжелее	0,2
Гораздо хуже и тяжелее	0,0
Уклонилась от ответа	4,8

Однако в целом можно говорить о преобладании позитивных оценок результатов деятельности кризисных центров: признали улучшение своей жизни в результате получения их услуг 81,7% опрошенных, т. е. подавляющее большинство.

Дополнительно участниц опроса просили указать, как повлияло посещение кризисных центров на их отношение с наиболее значимыми для них людьми: родителями, партнером (если он имелся) и детьми. Результаты представлены на сводной табл. 128.

Как видно из данных табл. 128, эффективнее всего обращение в кризисный центр сказалось на отношениях участниц опроса с детьми: указали, что эти отношения улучшились 59,7% опрошенных. Самая низкая эффективность была зафиксирована в отношениях с партнерами: улучшения удалось добиться только в 19%

Таблица 126

**Кризисные центры: оценка жизненных изменений в целом в зависимости
от длительности проживания в населенном пункте**

После обращения в кризисный центр жизнь стала	Процент	
	«Коренная жительница»	«Приезжая»
Гораздо лучше и легче	31,0	37,9
В общем лучше и легче	50,7	51,5
Особо не изменилась	11,3	7,6
В общем хуже и тяжелее	0,4	0,0
Гораздо хуже и тяжелее	0,0	0,0
Уклонилась от ответа	6,6	3,0

Таблица 127

**Кризисные центры: оценка жизненных изменений в целом
клиентками, проживающими в центрах**

Оценка отношений с другими клиентами	Процент	
	Все опрошенные	Проживающие в кризисных центрах
Гораздо лучше и легче	34,5	26,3
В общем лучше и легче	51,1	58,2
Особо не изменилась	9,4	11,4
В общем хуже и тяжелее	0,2	0,0
Гораздо хуже и тяжелее	0,0	0,0
Уклонилась от ответа	4,8	4,1

Таблица 128

Кризисные центры: влияние на отношения с наиболее значимыми людьми

Отношения после обращения в кризисный центр стали	Значимые люди (в %)		
	Родители	Партнеры	Дети
Гораздо лучше и легче	10,1	6,9	38,1
В общем лучше и легче	10,9	12,1	21,6
Особо не изменилась	39,9	35,2	23,7
Стала в общем хуже и тяжелее	0,7	2,8	0,3
Стала гораздо хуже и тяжелее	0,5	0,7	0,1
Таких людей нет/не было до обращения в кризисный центр	30,4	24,6	5,8
Уклонилась от ответа	7,4	17,6	10,4

случаев (а 17,6% опрошенных предпочли уклониться от ответа). Что касается отношений с родителями, то они улучшились в 20,9% случаев.

На сводной табл. 129 приведены ответы на данные вопросы клиенток, которые на момент опроса пребывали на проживании в кризисных центрах.

И в этой группе сохранялась та же тенденция: отношения с детьми улучшились больше, чем отношения с родителями и партнерами. В целом клиентки, которые в текущем режиме получали услуги во время проживания, были склонны оценивать результаты работы кризисных центров более сдержанно, чем в среднем по массиву.

Так, указали, что их отношения с детьми в той или иной степени улучшились 59,7% всех

опрошенных и 50,8% тех, кто на момент опроса проживал в кризисном центре. На улучшение отношений с родителями указали 30% опрошенных в первой группе и 14,9% опрошенных во второй, а на улучшение отношений с партнером – соответственно 19% и 16,9%.

В целом можно сделать вывод о достаточно высокой эффективности работы кризисных центров. Наиболее эффективно им удается налаживать отношения клиенток со своими детьми, менее эффективно – с родителями, а наибольшие проблемы связаны с улучшением отношений с партнерами, т. е. именно те отношения, которые сильнее всего пострадали у клиенток центров во время беременности.

Таблица 129

Кризисные центры: влияние на отношения с наиболее значимыми людьми – клиентки, проживавшие в кризисных центрах

Отношения после обращения в кризисный центр стали	Значимые люди (в %)		
	Родители	Партнеры	Дети
Гораздо лучше и легче	6,4	4,6	31,3
В общем лучше и легче	8,5	12,3	18,8
Особо не изменилась	38,3	42,1	29,2
Стала в общем хуже и тяжелее	2,1	0,4	0,0
Стала гораздо хуже и тяжелее	2,1	0,0	0,3
Таких людей нет/не было до обращения в кризисный центр	36,2	16,9	8,3
Уклонилась от ответа	6,4	23,7	12,2

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ социально-демографических характеристик участниц опроса показал, что типичная клиентка кризисного центра – это женщина в возрасте от 20 до 35 лет, с неполным средним или средним образованием, как правило, не имеющая официального трудоустройства и трудоустроенная неофициально, состоящая в гражданском браке или вообще не имеющая партнера.

Пятая часть клиенток кризисных центров – многодетные матери, имеющие трех и более детей, которые, однако, постоянно проживают с ними не более, чем в половине случаев.

Рождения ребенка негативно влияет на жизненную ситуацию опрошенных. Как показал опрос, в результате рождения ребенка до двух третей опрошенных, имевших постоянного партнера, его лишились. Их проблемы с трудоустройством усугубились, возникли и проблемы с получением материальной поддержки от родителей и [бывшего] партнера. Соответственно, резко возросло значение государственных пособий и помощи от некоммерческих и (в меньшей степени) религиозных организаций.

Доходы клиенток кризисных центров, учитывая их низкий уровень образования и отсутствие официального трудоустройства, как правило, являлись низкими, как до, так и после рождения ребенка. После рождения ребенка в их доходах возрастает значение государственных пособий и помощи от некоммерческих и религиозных организаций.

В ходе исследования клиентки кризисных центров достаточно четко разделились на две почти равные по объему группы: «коренные жительницы» и «приезжие». Если «коренные жительницы» с детства не меняли места жительства, но больше половины опрошенных в группе «приезжие» (59,4 %) делали это не менее трех раз, а две трети (65,8 %) проживали в населенном пункте, в котором проводился опрос, не более двух лет.

Ситуация в группе «приезжие» по всем основным параметрам была хуже, чем в группе «коренные жительницы»: «приезжие»

испытывали заметно большие трудности с официальным трудоустройством, чаще заявляли об отсутствии и работы, и постоянного места жительства, реже состояли в официальном браке или имели постоянного партнера. Они чаще указывали в качестве источника доходов помощь от некоммерческих и религиозных организаций, а также неофициальную помощь работодателей, и в то же время реже могли рассчитывать на родственников.

Что касается клиенток, на момент опроса проживавших в кризисных центрах, то они, как правило, были несколько старше, чем в среднем по массиву, среди них было больше многодетных матерей, они реже имели постоянного партнера и постоянное трудоустройство, и их уровень доходов был заметно ниже среднего, и так весьма низкого.

Клиентки, постоянно проживавшие в кризисных центрах, также испытывали трудности в получении помощи от родственников и партнера, и компенсировали это активным обращением в некоммерческие и религиозные организации, как до, так и особенно после рождения ребенка.

Укажем дополнительно еще некоторые характеристики клиенток кризисных центров, полученные не путем анкетного опроса, а по информации от руководителей данных организаций: 23,4 % клиенток кризисных центров, принимавших участие в опросе, имели хронические заболевания, а 13,3 % – инвалидность. У 8,1 % опрошенных имелась судимость, 6,8 % – алкогольная, а 1,7 % – наркотическая зависимость.

Таким образом, клиентки кризисных центров – это молодые и средних лет женщины с низким уровнем образования, которым трудно найти постоянную официальную работу, и чье положение в результате беременности сильно ухудшилось в связи с потерей постоянного партнера и сложностями с поиском неофициального трудоустройства.

Клиентки кризисных центров в основном происходят из неполных семей. Треть (37,8 %) участниц опроса выросли в полной семье, остальные – в неполных семьях, а каждая

пятая (20,5 %) – в детском доме. Воспитанниц детский домов отличает особенно низкий уровень образования и практические отсутствие постоянного трудоустройства, что не может не сказываться на судьбе их детей. Как правило, клиентки, выросшие в неполных семьях, находятся в более неблагоприятной ситуации, чем те, кто вырос в полной семье.

Только в пятой части случаев (19,1 %) родители, если они у опрошенных имелись, были рады узнать, что у них родится внук или внучка и были готовы помогать дочери. Однако в результате рождения ребенка отношения в родительской семье могут проявлять тенденцию к улучшению: дали позитивную оценку этим отношениям до беременности 31,7 % опрошенных, а на момент опроса – 35,2 %. Улучшение отношений после рождения ребенка было характерно прежде всего для полных семей

Что касается отношений с партнерами, то здесь наблюдалась противоположная тенденция. Треть опрошенных (31,9 %) указали, что в результате рождения ребенка партнер от них ушел. Сообщили, что их партнеры обрадовались и выразили готовность помогать будущему сыну или дочери только четверть (23,7 %) опрошенных.

В результате рождения ребенка оценки отношений с партнерами смещались в сторону негативных даже в том случае, если партнера удавалось сохранить. Особенно стремительное ухудшение вплоть до полного развала отношений были зафиксировано в группе воспитанниц детских домов.

У большинства участниц опроса имелись в окружении люди, которые помогали им во время беременности. Совсем не получали такой помощи 13,4 % опрошенных.

Об этом же свидетельствуют ответы опрошенных на вопрос о том, кто предоставлял им во время беременности материальную помощь. Чаще всего они указывали, что это были государственные органы, с одной стороны, и родственники и знакомые, с другой. Некоммерческие организации по популярности оказались на третьем месте. В них в первую очередь обращались представители самых низкодходных групп населения, в то время как в государственные учреждения и к родственникам опрошенные обращались практически независимо от уровня дохода.

Медицинскую помощь во время беременности получало подавляющее большинство опрошенных. Приезжим из других населенных пунктов было несколько сложнее получить государственные медицинские услуги, чем коренным жительницам, однако в целом доля тех, кто во время беременности вообще не прибегал к медицинской помощи, оказалась низкой – 7,9 %.

Проживающие в кризисных центрах в отношении получения различных видов помощи практически не отличались от массива в целом.

Отметим также, что в наиболее тяжелой ситуации в плане получения помощи оказались те опрошенные, в окружении которых преобладали те, кому было все равно, что с ними происходит. Даже в том случае, если в окружении преобладало мнение, что ребенка оставлять не следует, у опрошенных было больше шансов получить помощь, чем тогда, когда окружающие были равнодушны к их беременности.

Самыми популярными каналами информации о кризисных центрах являлись неформальные (включая самостоятельный поиск информации в Интернете). Официальные каналы опрошенные использовали тогда, когда у них не было возможности опереться на неформальные каналы (прежде всего в силу равнодушие ближайшего окружения к их судьбе). СМИ в качестве источника информации о кризисных центрах практически не использовались.

Главными потребностями, которые побуждали опрошенных обращаться в кризисные центры, оказались потребность в жилье, материальной помощи и психологической поддержке.

Следует учесть, что потребность в психологической поддержке оказалась своеобразной «роскошью», которую могли позволить себе прежде всего те участницы опроса, которые и так получали некоторую поддержку от своего окружения. Для «коренных жительниц» психологическая поддержка была более значима, чем для «приезжих», а для состоявших в официальном браке – более значима, чем для состоявших в гражданском браке или не имевших партнера. Соответственно, при отсутствии поддержки окружения на первый план выходили потребности в жилье и средствах к существованию.

Половина опрошенных (51,4 %) пользовались услугами кризисных центров меньше

полугода, остальные – более длительное время. Существовала довольно большая группа (16,7%) тех, кто пользовался услугами кризисных центров более 3 лет.

Среди предоставляемых кризисными центрами услуг опрошенные называли наиболее значимыми проживание, психологическую поддержку, юридическую помощь и материальную помощь. Все остальные виды услуг, включая помощь в трудоустройстве и лечении и наличие группы дневного пребывания детей, оценивались как менее значимые.

Предоставляемый кризисными центрами спектр услуг в целом соответствовал потребностям клиенток, однако не все услуги удовлетворяли их в равной мере. Услугой, которая вызывает больше всего претензий, оказалось

проведение мастер-классов. Наибольшую удовлетворенность вызвала такая высокоспециализированная услуга, как защита интересов клиенток в суде. Оценка услуги «предоставление проживания» сопровождалась достаточно значительной долей уклонившихся от ответа, что свидетельствует об определенном скрытом напряжении.

В целом можно сделать вывод о достаточно высокой эффективности работы кризисных центров. Наиболее эффективно им удается налаживать отношения клиенток со своими детьми, менее эффективно – с родителями, а наибольшие проблемы связаны с улучшением отношений с партнерами, т. е. именно те отношения, которые сильнее всего пострадали у клиенток центров во время беременности.

*Татьяна Ярославцева,
психотерапевт СРОО «Аустенок»,
руководитель Центра
кризисной беременности
Екатеринбургского клинического
перинатального центра*

«ЖЕНЩИНЫ-ОТКАЗНИЦЫ» ИЛИ «СЕМЬИ-ОТКАЗНИЦЫ»?

Внимание к проблеме родительской жестокости и пренебрежения нуждами ребенка возникло в России достаточно недавно. Первые статистические данные о распространенности этих явлений в нашей стране появились только в конце прошлого века.

Одним из вариантов проявления девиантного родительства является отказ от новорожденного (так называемый «скрытый инфантицид»).

«Маленькая проблема с тяжелой историей и трагическими последствиями, требующая быстрых действий и высокого профессионализма специалистов» – так можно коротко охарактеризовать ситуацию отказа от новорожденного ребенка. Мы назвали проблему «маленькой», потому что в целом отказы случаются вроде бы достаточно редко. По данным разных авторов, частота случившихся отказов от новорожденных составляет в среднем от 0,5–1,5 % от общего количества родившихся детей. Казалось бы, немного: гораздо большее количество людей погибает от болезней и несчастных случаев. Однако если перевести проценты в конкретные цифры, то окажется, что в среднем в год до двадцати тысяч младенцев по стране оставляются своими родителями в роддомах.

При этом отказ от ребенка не только находится в вопиющем противоречии с основными человеческими инстинктами, но и влечет для ребенка самые трагические последствия. Как известно, даже кратковременный разрыв с матерью является для маленького ребенка стрессом и может иметь тяжелые психологические, и даже психические последствия в виде нарушения развития и поведенческих расстройств. Что же говорить об отказе! Не удивительно, что отказные дети составляют группу повышенного риска по формированию нервно-психических и соматических расстройств. Такие дети часто повторяют судьбу своих родителей, и таким образом пополняют порочный круг социального сиротства.

Ряд авторов склонен утверждать, что масштабы проблемы лавинообразно нарастают. Однако по данным статистики г. Екатеринбурга, количество отказов от новорожденных скорее имеет тенденцию к уменьшению (табл. 1).

Таблица 1
**Динамика отказов от новорожденных
в г. Екатеринбурге, 2004–2016 гг.**

Год	Количество новорожденных, оставленных в роддомах
2004	256
2005	233
2006	203
2007	198
2008	161
2009	192
2010	123
2011	105
2012	78
2013	99
2014	78
2015	68
2016	55

Как видно из данных табл. 1, если в 2004–2007 гг. среднее количество отказных детей превышало 200 человек в год, то в 2008–2011 гг. оно снизилось до 150, а в 2012–2016 гг. – до 75 человек в год. В 2016 г. в родильных домах Екатеринбурга было зафиксировано 55 отказов, что почти в пять раз меньше, чем в 2004 г. – 256.

Столь заметное снижение числа отказов от новорожденных детей, безусловно, связано, в том числе с ростом профессионализма и приобретением опыта специалистами,

работающими с семьями, отказывающимися от новорожденных.

Это относится и к сотрудникам СРОО «Аистенок». СРОО «Аистенок» работает с проблемой профилактики отказов от новорожденных с 2004 г. За этот период удалось «аннулировать отказы» по 129 детям, что в среднем составляет около 30 % от всех случаев заявленных отказов от новорожденных. При этом если в 2004 г. количество «аннулированных» специалистами СРОО «Аистенок» отказов составило 27 % от общего числа заявленных, то в 2012 и 2013 гг. – 71 и 60 % соответственно. (В настоящее время большинство этих семей поддерживают контакты со специалистами «Аистенка», находясь на разной степени активности сопровождения).

Однако проблема не сводится только к профессионализму тех, кто работает с матерями-отказницами. Снижение количества заявленных отказов коррелирует с общими показателями рождаемости и может при определенных условиях быть не позитивным, а тревожным сигналом. Не всегда он говорит о том, что организации стали оказывать более профессиональную помощь семьям, планирующим отказ от новорожденного, и тем более не о том, что родители стали более ответственно относиться к детям. Иногда это является отражением текущей демографической ситуации: стали меньше отказываться, потому что вообще стали меньше рожать.

СРОО «Аистенок» регулярно проводит анализ причин, приводящих к ситуации отказа.

Следует учесть, что исследовать «скрытый инфантицид» крайне сложно. Семьи не всегда охотно идут на контакт, большинство из них мотивировано преимущественно на получение материальной и социальной видов помощи. Говоря о том, в какой помощи они нуждаются, многие называют «психологическую» (ср. раздел 7 аналитического отчета по результатам исследования), подразумевая под этим понятием исключительно «готовность выслушать и утешить» (безусловно, это важный, но далеко не единственный компонент психологической помощи).

Мы стараемся не только изучать заявленные женщинами причины отказов (как правило, они однотипны: «нет денег», «жилья»,

«близкие против»), но и пытаться разобраться в истории семьи, приведшей к намерениям отказа от новорожденного.

Более глубокий и системный взгляд на проблему показывает, что «социальный портрет отказниц» не остается постоянным: в нем четко отражаются социальные и политические процессы, проходящие в обществе. На смену «году отказов женщин-мигрантов из стран СНГ» приходит год «отказов женщин, приехавших на заработки из области». В 2016 г. одной из ведущих проблем в «отказных семьях» стало домашнее насилие и жестокое обращение, ранее в таких острых формах не проявлявшиеся.

Следует исходить из того, что за каждым отказом стоит тяжелая семейная история. Редко причиной намерения семьи отказаться от новорожденного является острая стрессовая ситуация. В большинстве случаев мы имеем дело с грубыми и глубокими трансгенерационными семейными нарушениями, длительно накапливающимся внутрисемейным напряжением, приводящим к кризису семейной системы. В таких семьях постоянно присутствует привычное домашнее насилие (в разных формах), зависимости (алкогольная, наркотическая), жестокое обращение с детьми и пренебрежение их нуждами. Отношения между близкими родственниками чаще характеризуются как напряженные, конфликтные либо разорванные.

Большинство отказных семей имеют основные признаки дисфункциональности по циркулярной модели Д. Олсона¹.

Часть семей являются разобщенными и ригидными, что означает, что семья отказывается меняться и приспосабливаться к меняющимся обстоятельствам. Часто есть член семьи, который всем заведует и все старается единолично контролировать. Практически все решения принимаются этим «лидером». Как правило, внутрисемейные роли строго распределены и правила взаимодействия всегда остаются неизменными.

В результате члены семьи мало привязаны друг к другу, неспособны оказывать друг поддержку и совместно решать проблемы, устанавливая близкие отношения.

¹ См.: Черников А. В. Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. М., 2001. 208 с.

Пример: разобщенная и ригидная семья

Алла, 23 года, первая беременность

О желании отказаться от новорожденного сообщила врачу женской консультации на сроке в 30 недель. Проживает с родителями, отец ребенка оставил ее, узнав о беременности. Студентка. Все вопросы в семье находятся под контролем отца женщины. Мать не работает. Заявленная причина отказа: негде жить, нет денег на существование. Отец категорически против ребенка, не пустит с ним домой («позор»), а мать не пойдет против его воли. Семейные отношения характеризует, как конфликтные. «Всю жизнь я делаю так, как они хотят, они постоянно дают». У родителей затяжной конфликт, живут, как соседи.

Возможен и противоположный тип разобщенной дисфункциональной семьи – не ригидная, а хаотичная.

Решения в такой семье принимаются импульсивно и часто являются непродуманными. Роли неясны и часто смещаются с одного члена семьи на другого. Это приводит к спутанности ролей, хаосу в отношениях и непредсказуемости поведения членов семейной системы. В то же время члены семьи боятся эмоциональной близости, мало привязаны друг к другу, и, как и в случае разобщенной ригидной семьи, не способны решать совместно жизненные проблемы.

Пример: разобщенная и хаотичная семья

Алиса, 15 лет, первая беременность

Проживает с «теми родственниками, с которыми сейчас не в ссоре». «Перемещается» от мамы (живет с новым мужем) к бабушке или к тете. С отцом ребенка – случайная связь, на его помощь не рассчитывает. Известие о беременности вынудило родственников прячась и на некоторое время объединиться. Но дальше «семейный совет» решил, что девушке одной не справиться, а брать на себя ответственность за ребенка и помогать ей никто не хочет (у всех своя налаженная жизнь). Лучшим выходом видится отказ от новорожденного.

Третий вариант: дисфункциональная семья является запутанной и ригидной.

В данном варианте чрезмерная эмоциональная близость (слияние), отсутствие у членов семьи права на личное пространство сочетается с низкой гибкостью и адаптивностью всей системы. Особо подчеркнем, что под словом «близость» не обязательно подразумеваются теплые, поддерживающие отношения. Вариантом такой «близости» могут быть постоянные конфликты, грубое вмешательство в личную жизнь друг друга.

Пример: запутанная и ригидная семья

Светлана, 17 лет, беременность первая

Проживает в общежитии с матерью и старшей сестрой. Родители разведены. Беременность от случайной связи. На аборте, а затем и на отказе от новорожденного настаивала именно мать женщины. Причина: «бабушка» (38 лет) говорит: «Я не потяну еще один рот, я молодая еще и хочу пожить для себя». Дома постоянные конфликты (с матерью, сестрой): «Мама всюду лезет, не дает ничего делать и решать самой, мешает жить». Светлана родила дочку, мать помогала в уходе за ребенком, но постоянно попрекала, называя ее «плохой матерью». Позже бабушка даже попыталась оформить опеку над внучкой. Ее остановило то, что для этого нужно предварительно лишить дочку родительских прав: так далеко зайти она не решилась.

Такая система не способна решать жизненные задачи, возникающие перед семьей при ее продвижении по стадиям жизненного цикла. Семья отказывается меняться и приспосабливаться к изменившейся ситуации.

И, наконец, дисфункциональная семья может характеризоваться запутанностью и хаотичностью. Это один из самых тяжелых случаев, поскольку у членов такой семьи большинство поступков импульсивны, эмоции не контролируются разумом. Члены семьи являются слабо дифференцированными (роли неясны и часто смещаются от одного члена к другому), для них типичны чрезмерная близость и лояльность в сочетании с высокой степенью непредсказуемости.

Пример: запутанная и хаотичная семья

Ирина, 32 года, беременность вторая

Разведена, проживает с матерью и старшим братом в общежитии. Ребенок от брака

живет со своим отцом (бывшим мужем И.). Беременность от случайных отношений. На консультацию пришла мать И. Она не хотела, чтобы ребенок оказался в детском доме, была готова оформить на себя опеку, но дочь не давала на это согласие: «лучше мой ребенок останется сиротой, чем я сделаю своей матери такой подарок». В процессе работы с женщиной удалось достигнуть компромисса. Ребенок остался в семье. Заботу о нем на себя взяла бабушка.

Такой тип системы имеет неустойчивое и ограниченное руководство и испытывает недостаток лидерства. В это состояние семейная система часто попадает в момент кризиса, например при рождении ребенка, разводе, потере источников дохода и т. д. Проблемным оно становится, если система застревает в нем надолго.

Как же по результатам нашего анализа выглядит сегодня типичная семья, планирующая отказ от новорожденного?

На примере 20 семей, планировавших отказ от новорожденного и находящихся на сопровождении «Аистенка», рассмотрим не только общие характеристики этих семейных систем, но и особенности работы с семьями, которые сыграли роль в преодолении кризиса.

Из этих 20 семей только в 15 % случаев супруги официально зарегистрировали свои отношения. В 25 % случаев речь шла о совместном сожительстве (гражданском браке). Чаще всего участницы исследования указывали, что «иногда встречаются» со своим партнером, но проживают с родителями, одиноко или с детьми от предыдущих браков (60 %). 6 % опрошенных в этой группе были официально разведены, остальные никогда не состояли в браке.

Сравним некоторые параметры семей, все-таки реализовавших намерение отказаться от новорожденного, и семей, после взаимодействия со специалистами СРОО «Аистенок» изменивших свое решение (табл. 2).

Как видно из данных табл. 2, женщины, в конце концов, оставившие ребенка, в социальном плане были заметно благополучнее тех, кто все-таки реализовал намерение отказаться от него.

Среди тех, кто решился на отказ от новорожденного, было заметно меньше женщин, состоявших в официальном браке (9,6 % в группе «отказниц» и 23,0 % в группе «передумавших»), имевших городскую (екатеринбургскую) прописку (100 % в группе «передумавших» и только 54 % в группе «отказниц»; у остальных была областная прописка, что подразумевает, что

Таблица 2

Сравнительные характеристики семей, осуществивших отказ от ребенка и не реализовавших такое намерение (в процентах к общему числу опрошенных в группе)

Параметр	Женщины, отказавшиеся от ребенка	Женщины, сохранившие в семье ребенка
Имеется российское гражданство	83,0	77,0
Имеется официальная прописка в г. Екатеринбурге	54,0	100,0
Имеются постоянные источники дохода	19,8	53,8
Состоят в официальном (зарегистрированном) браке	9,6	23,0
Присутствует поддержка семьи	0,0	84,6
Имеются зависимости (наркотическая, алкогольная и др.)	16,1	0
Имеется предыдущий опыт материнства	64,0	46,0
Наблюдается в женской консультации	0,0	38,4
Присутствует заинтересованность ребенком	32,3	100,0
Имеется готовность принимать помощь	0,0	100,0
Дети, родившиеся доношенными (в срок)	42,0	73,0

женщина оставляет семью, нередко с маленькими детьми, на всю рабочую неделю, приезжая домой только на выходные) и постоянные источники дохода (на наличие таких источников указали 53,8 % в группе «передумавших» и только 19,8 % в группе «отказниц»).

Различия между «отказницами» и «передумавшими» были не только социальными, но и психологическими.

Все (100 %) женщины в группе «передумавших», сохранившие ребенка, несмотря на заявленный отказ, проявляли к нему интерес, соглашались «посмотреть», «покормить», узнавали про самочувствие. У «отказниц» какая-то заинтересованность ребенком проявлялась только в трети (32,3 %) случаев.

Чрезвычайно важным вопросом, который стремится прояснить специалист в беседе с женщиной, планирующей отказ, это готов ли кто-то из близких поддержать ее, оказать помощь. Как видно из данных табл. 2, в окружении «передумавших» и аннулировавших первоначальное заявление об отказе, такие люди находились в 84,6 % (т. е. в подавляющем большинстве) случаев.

Женщины-«отказницы» сообщали либо о полном равнодушии родственников к будущему ребенку, либо об агрессивном настаивании на отказе от новорожденного. Нередко «отказницы» заявляли: «Это мое и только мое решение!» Прямым следствием данной ситуации является неготовность принимать помощь, недоверие к людям – типичная психологическая черта «женщин-отказниц».

Мы уточняли у представительниц двух основных групп, при каких условиях они были бы готовы все-таки оставить ребенка в семье. В группе «передумавших» указали как на главное условие «поддержку со стороны близких» 61,3 % опрошенных. Фактически эти женщины сказали: «Ребенок останется с нами, если мое решение поддержит семья», т. е. семейная система рассматривалась ими как важный ресурс. Как правило, в таких семьях есть опыт помощи и поддержки близких в трудной ситуации, и, соответственно, женщина готова обращаться за помощью.

Почти треть опрошенных в группе «передумавших» (31,0 %) указали, что смогли бы сохранить ребенка в семье, если были бы психологически более готовы к материнству. Для

специалиста, работающего с «отказницами», это очевидный сигнал того, что женщина готова к более осознанному и глубокому разговору на тему «что такое быть матерью». Она, возможно, более предметно готова говорить, к чему не готова совсем, а с чем могла бы справиться. Из туманного «я боюсь, потому что не знаю, что с этим делать» разговор превращается в «это я знаю, этому еще нужно учиться, а в этом без посторонней помощи мне не справиться». Фактически от страхов мы переходим к плану действий.

В группе «отказниц» о важности поддержки семьи заявили только 38,0 % опрошенных. Фактически тем самым они сказали: «Я буду решать свои проблемы сама. Мне не стоит рассчитывать на чью-то помощь, особенно родственников. Даже если мне и помогут, то это может мне “дорого стоить”». Такие психологические установки характерны для дисфункциональных семей (см. выше).

Только 3,2 % опрошенных в данной группе признали, что сохранить ребенка им мешает «психологическая неготовность». Это критерий практически не попадает для них в параметры, необходимые для принятия решения. Сложно говорить об осознанности, а значит, ответственности. Действия, скорее, импульсивны. Такая позиция может быть проявлением слабой дифференцированности семейной системы, а значит, ее дисфункциональности².

Сохранившие ребенка семьи почти никогда не упоминали решение материальных проблем как обязательное условие для «аннулирования отказа». В группе тех, кто решился на отказ, на материальный фактор было указано в 20,0 % случаев. Безусловно, из этого не стоит делать вывод о том, что семьи, изменившие решение, вообще не имели материальных сложностей (хотя, как было показано, они находились в более благополучном положении, чем семьи «отказниц»). Можно предположить, что ресурсы для выхода из сложившейся ситуации они видели не только в материальной сфере, но и в сфере семейной поддержки и формирования психологической готовности к родительству.

В нашей выборке практически не встретились семьи в ситуации острого стресса. Однако есть основания утверждать, что все эти семьи

² См.: Варга А. Я. Системная семейная терапия : крат. лекц. курс. СПб., 2001. 144 с.

находились в длительной хронической стрессовой ситуации. Большинство женщин проживали либо со своими матерями (некоторые с сиблингами), либо с родителями и своими детьми от предыдущих отношений. Независимо от возраста многие женщины продолжали финансово зависеть от родителей, а те нередко использовали эту финансовую зависимость как инструмент манипулирования. В семьях часто имело место домашнее насилие, нарушение супружеских отношений (в виде конфликтов и измен), алкоголизм.

В 17 из 20 проанализированных случаях основной причиной отказа назывался именно длительный конфликт с родителями (преимущественно с матерью). Отцы в большинстве случаев занимали пассивную позицию («мне все равно»).

Если отношения с родителями женщины-«отказницы» описывали как напряженные, конфликтные, иногда конкурирующие, то отец ребенка чаще просто разрывал отношения и исчезал из жизни женщины (что хорошо коррелирует с результатами общероссийского исследования, представленными в данном издании).

В двух случаях женщины сами были сиротами и выросли в детских домах. В одном из этих случаев в последующем опекуном ребенка стала родная мать женщины, которую удалось разыскать и которая, не сумев в свое время позаботиться о дочери, взяла на себя заботу о внуке.

Что же в конечном счете приводило женщину к решению аннулировать свое заявление об отказе от ребенка?

В большинстве (70,0 %) случаев ключевым фактором было восстановление отношений с родительской семьей. Нельзя сказать, что отношения стали близкими, принимающими, но люди стали больше общаться, стараясь обходить острые углы и сдерживая отрицательные эмоции и резкие высказывания. Можно предположить, что это привело к повышению уровня дифференциации в семейной системе в целом.

В 15,0 % случаев сработало некоторое некое дистанцирование от запутанной семьи, выход матери новорожденного «из детской во взрослую позицию», проявление большей ответственности и самостоятельности.

В 10 % случаев важную роль сыграли старшие дети, взявшие на себя заботу о младшем и поддержку матери. Еще в 10 % случаев членами семьи было принято решение избавиться от зависимости (благодаря поддержке СРОО «Аистенок» было организовано успешное прохождение лечения).

В целом можно говорить о стабилизации семейных отношений в группе «передумавших». Можно высказать предположение, что ситуация скрытого инфантицида, ставшая следствием глубокого кризиса семейной системы, поставила семью перед выбором: сохранить ребенка и начать изменения, либо, отказавшись от новорожденного, продолжить процессы межпоколенной передачи регрессии системы.

Особо подчеркнем, что мы не руководствуемся принципом «во что бы то ни стало сохранить ребенка в семье». Мы понимаем, что в некоторых случаях это невозможно и даже опасно. Хорошими могут оказаться самые разные сценарии: воссоздание кровной семьи, изменение отношений, распад семьи и создание новой, размещение ребенка в приемной семье. Понимание этого помогает сохранять нейтральность и уважение к семейной системе, контролировать профессиональную позицию специалиста и дает силы для работы. Мы стремимся выявлять и объективно оценивать ресурсы каждого члена семьи, а также ресурсы внутрисемейного взаимодействия и семейной системы в целом. Поэтому на сегодня шесть детей из группы исследованных живут в кровных семьях, восемь – с кровными матерями, но «новыми» отцами, трое – под опекой бабушек, а еще трое воспитываются приемными родителями.

В целом использование системного подхода, умение рассматривать семью как целостную систему, обладающую определенными характеристиками (а значит, рисками и ресурсами, которые необходимо учитывать, выстраивая программу помощи), понимание не только актуальной социально-психологической ситуации в семье, но и изучение ее истории, позволяет более эффективно проводить работу с семьей в ситуации кризиса.

Для того чтобы психологическая работа оказалась эффективной, семья должна рассматриваться не просто как группа людей,

связанных «по крови», совместному проживанию или еще каким-либо параметрам, а как «живой организм», где то, что происходит между людьми (общение, эмоции, отношения и т. д.) не менее, а порой даже более важно, чем то, что происходит с каждым по отдельности. Именно в этом состоит суть системной терапии. Как и любая биологическая система семья подчиняется определенным законам и может быть исследована с учетом определенных параметров: структуры, коммуникации, стадии развития жизненного цикла семьи, семейной истории и функции в ней проблемного поведения или симптомов.

Переход к системной терапии требует времени и терпения. В самом начале, при выстраивании отношений между организацией, работающей с отказами, и семьей, на первом плане, как правило, находится не психологическая, а материальная помощь и поддержка. Решение острых первоочередных проблем семьи (жилье, еда, одежда ребенку) снижает внутреннее напряжение и тревогу и помогает перейти к решению более глубоких, требующих дополнительных сил, ресурсов, психологических вопросов. При этом оказание материальной помощи содействует формированию доверия и готовности принимать помощь, способствует сотрудничеству. Путем предоставления материальной помощи возможно начать формирование у дисфункциональных семей новых, непривычных отношений (совместное времяпровождение с детьми, праздники, подарки, чаепития).

Однако ограничиваться материальной помощью нецелесообразно: необходимо различными способами мотивировать семью на психологическую работу. Требуется переход от методов «поддерживающих», помогающих семье стабилизироваться и справиться со стрессовой ситуацией, к методам активным,

побуждающим к смене поведенческих паттернов на более эффективные с последующей интеграцией их в повседневную жизнь.

Системность в подходе к семье, планирующей отказ от новорожденного, давно стала одним из ключевых принципов работы СРОО «Аистенок».

Мы не только практикуем семейную терапию, но и оказываем помощь семьям с привлечением ресурсов нескольких организаций (учреждений здравоохранения, социальной защиты, НКО и др.). В этом случае под системностью имеется в виду сотрудничество «внешних» систем в вопросах оказания семье помощи.

Нашей организацией разработаны и многократно доказали практическую эффективность алгоритмы ключевых этапов работы с ситуацией «скрытого инфантицида», описывающие основные цели, задачи и способы их достижения на каждом из этапов (поступление сигнала, первичная консультация, принятие решения, последующее сопровождение). И в данном случае мы можем говорить о системности, подразумевающей под ней четкий алгоритм действий специалистов.

В целом как проведенный нами анализ, так и вся практика работы доказывает целесообразность замены привычного термина «женщина-отказница» на термин «семья-отказница». Соответственно, и работа по предотвращению и аннулированию отказов должна быть направлена не на отдельную женщину, а на семью в целом. Без системной психологической работы с семьей на разных уровнях (с самой женщиной, диадными отношениями, супружеской системой, другими членами семьи) весь комплекс проводимых мер будет носить паллиативный характер. Иными словами, вероятность реализации рисков жестокого обращения и пренебрежения для ребенка в семье будет сохраняться.

СЛАБОЕ ЗВЕНО:

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ В КРИЗИСНЫЕ ЦЕНТРЫ, ИЗУЧЕНИЕ ИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УСЛУГАХ

Подписано в печать 29.06.2017. Формат 60×84 1/8.
Гарнитура Times New Roman.
Бумага офсетная. Усл. печ. л. 11,16. Тираж 30 экз. Заказ № 861.

Издательство Уральского университета
620000, Екатеринбург-83, ул. Тургенева, 4

Отпечатано в Издательско-полиграфическом центре УрФУ
620000, Екатеринбург-83, ул. Тургенева, 4
Тел.: +7 (343) 358-93-06, 358-93-22
Факс: +7 (343) 358-93-06
E-mail: press-urfu@mail.ru
<http://print.urfu.ru>



Всероссийская научно-практическая конференция «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми—новый этап профилактики социального сиротства в России», Екатеринбург, 2014 г.



Всероссийская научно-практическая конференция «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми—новый этап профилактики социального сиротства в России», Екатеринбург 2016 г. Интервью Л. В. Лазаревой



Всероссийская научно-практическая конференция «Сохраним семью для ребенка!
Приюты для матерей с детьми—новый этап профилактики социального сиротства в России»,
Екатеринбург, 2016 г.



Всероссийская научно-практическая конференция «Сохраним семью для ребенка!
Приюты для матерей с детьми—новый этап профилактики социального сиротства в России»,
Екатеринбург, 2016 г. Владимир Жижков



Занятия в Школе хороших родителей «Аистенка»



Всероссийская научно-практическая конференция «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми—новый этап профилактики социального сиротства в России», Екатеринбург, 2016 г. Л. В. Лазарева, Е. Л. Альшанская



Ивановской областной общественной организации «Общественный комитет защиты детства, семьи и нравственности "Колыбель"» провел обучение представителей социально-ориентированных НКО в сфере детства



Конференция «Профилактика отказов и помощь семьям с детьми раннего возраста, оказавшимся в кризисной ситуации». Екатеринбург, 2012 г.



Семейный праздник для подопечных «Аистенка», 2015 г.



Всероссийская научно-практическая конференция «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми—новый этап профилактики социального сиротства в России», Москва, 2015 г. Л. В. Лазарева



Семейный праздник для подопечных «Аистенка», 2016 г.



Многодетная семья – подопечные «Аистенка»

