

# Деятельность материнских центров по профилактике отказов от ребенка (на примере центра «Шармиран», Гренобль, Франция)

*М. Е. Ланцбург,*

*кандидат биологических наук, доцент кафедры возрастной психологии,  
руководитель Центра перинатальной психологии факультета психологии  
образования Московского городского психолого-педагогического  
университета (ryasna@li.ru)*

---

В статье представлена система организационных мер, направленных на профилактику отказов от ребенка, действующая во Франции на протяжении более полувека. Показано, что она включает в себя ряд служб на всей территории страны, предоставляющих комплексную поддержку беременным женщинам и матерям с детьми младенческого и раннего возраста, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях. Обращается внимание, что специальные учреждения предоставляют защиту, кров, материальную помощь и питание женщинам, оставшимся в изоляции, начиная с семи месяцев беременности и до исполнения ребенку трех лет. Описана структура и штатное расписание материнского центра, условия размещения нуждающихся лиц, задачи, стоящие перед персоналом центра: педагогами, социальными работниками, психологами, медицинскими работниками. Отражено содержание социально-психолого-педагогической работы с женщинами группы риска по девиантному материнству. Дано сопоставление французского опыта с российским и представлены рекомендации относительно возможностей применения технологии в России.

**Ключевые слова:** профилактика социального сиротства; профилактика отказов от ребенка; беременные женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации; профилактика нарушений материнско-детских отношений; материнский центр.

---

Социальное сиротство является одной из актуальных болевых проблем России, и в начале XXI века отказы от детей по-прежнему многочисленны. В исследованиях, посвященных психологии младенческого возраста (Р. Спиз, Д. Боулби, М. Эйнсворт, М. И. Лисина, Р. Ж. Мухамедрахимов, С. Ю. Мещерякова и др.), было показано, что только в семье может быть обеспечено субъектно-ориентированное отношение к ребенку, а проживание ребенка с матерью является необходимым условием полноценного формирования личности. Поэтому забота общества по обеспечению новорожденного

материнской опекой является приоритетной в профилактике социального сиротства. Риск отказа женщины от ребенка оказывается высоким в случаях, когда сама она лишена крова, семейной поддержки, оторвана от привычных социальных связей (мигрантка), не имеет опыта взаимодействия с собственной матерью (выпускница сиротского учреждения), не обрела личностной зрелости (юная мать). Беременная женщина, оказавшаяся в подобных условиях, нуждается во внимании и заботе со стороны общества. Препятствием к обеспечению психологической безопасности ребенка является неготовность женщины к материнству, ее родительская некомпетентность, которая может быть устранена в ходе психолого-педагогического сопровождения. В случае невозможности сохранения контакта ребенка с родной матерью общество должно в наиболее короткие сроки найти для него замещающую семью.

Предпринимаемые в России отдельные попытки общественных и государственных институтов по организации помощи матерям, оказавшимся в трудных жизненных ситуациях, не решают проблемы, и для подавляющего большинства нуждающихся женщин такая помощь остается по-прежнему недоступной: мест для проживания женщин с детьми чрезвычайно мало, не отлажен механизм поступления женщин в подобные центры, имеются территориальные ограничения (например, мегаполис Москва обеспечивает всего несколько мест для женщин с московской пропиской, тогда как большую часть нуждающихся составляют приезжие). В целом можно говорить об отсутствии в РФ государственной воли по организации системы профилактики отказов от материнства, о чем свидетельствуют:

- ◆ явная недостаточность учреждений с функциями материнских центров;
- ◆ отсутствие научно обоснованной подготовки кадров для данной работы;
- ◆ отсутствие механизма взаимодействия различных ведомств между собой и с общественными организациями в целях оказания помощи беременным женщинам и молодым матерям, оказавшимся в трудных жизненных обстоятельствах.

В связи с вышеозначенным французский опыт организации системы предупреждения отказов от материнства заслуживает самого пристального изучения в России.

### **История создания материнских центров во Франции**

Во Франции система приютов для беременных женщин и матерей с детьми раннего возраста, оставшихся без поддержки, имеет многолетнюю историю.

*Материнские дома* в каждом регионе были введены Декретом правительства Франции от 29 июля 1939 года. В 1943 году была сформулирована миссия этих учреждений: «Предупредить отказы от детей и детскую смертность». Постановление 2 ноября 1945 года о защите материнства и детства разрешило создание *материнских гостиниц*, цель которых

– прием матерей с их детьми с дальнейшей целью трудоустройства матерей и предупреждения их маргинализации. Материнские гостиницы платные (поскольку созданы для работающих матерей), тогда как материнские дома – бесплатные. Сегодня сеть материнских центров пронизывает всю территорию Франции; так, например, представленный в данной статье центр «Шармиран» охватывает регион «Рона-Альпы», а в густонаселенном Париже имеется семь подобных учреждений. Ниже приводится миссия материнских центров, прописанная в Положении о материнских центрах.

### **МИССИЯ МАТЕРИНСКИХ ЦЕНТРОВ**

1. Предупредить изоляцию беременных женщин и молодых матерей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предоставив им возможность самореализации, открыв доступ к информации и к установлению отношений (с их ребенком, если они этого хотят, а также с другими лицами: отцом ребенка или партнером по их выбору, членами их семей и т. д.).
2. Предоставить женщинам возможность выразить самым свободным образом свой выбор относительно продления или прерывания их беременности, и в случае положительного ответа подготовить их к родам и далее или к материнству или к передаче ребенка на усыновление. В любом случае следует избегать какого-либо давления на этих матерей и позволить им сформировать свое собственное независимое суждение, какое будущее они хотят для своих детей.
3. Предоставлять минимально необходимую материальную помощь, имея в виду, что для многих из них, имеющих пособие для одиноких родителей, основная проблема – крыша над головой и сохранение ребенка.
4. Оказывать им психологическую и педагогическую помощь в реадaptации (включении в общественную и профессиональную жизнь), а именно:
  - ✓ помочь получить представление и освоиться со своей позицией в отношении материнства, половой идентификации, супружеской жизни и т. д.;
  - ✓ в случае необходимости определиться с планами относительно дальнейшей судьбы ребенка;
  - ✓ сформировать и реализовать план социальной и профессиональной адаптации.

### **Организационные основы помощи матерям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации**

Курирует деятельность материнских центров инспектор по социальной защите департамента Защиты детства конкретного региона. Система социальной защиты материнства и детства в каждом регионе включает в себя определенный перечень структур (табл. 1).

Таблица 1

**Структура социальных служб в системе защиты материнства и детства**

<b>Структурные единицы</b>	<b>Обслуживаемый контингент</b>
Материнский дом (une maison maternelle, un foyer maternel)	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации неработающие беременные женщины и матери с детьми до трех лет
Материнская гостиница (un hôtel maternel)	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации работающие матери с детьми до трех лет
Ясли (une crèche)	Дети до трех лет
Приюты (des espaces multi-accueil) (для детей от 3 до 18 лет)	Дети от 3 до 18 лет, воспитывающиеся временно вне семьи (в том числе беременные несовершеннолетние)
Материнский центр с функциями оказания срочной помощи и допустимой продолжительностью пребывания до одного месяца (un centre d'accueil d'urgence)	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации беременные женщины и матери с детьми до трех лет
Служба срочного размещения в принимающих семьях	Оказавшиеся в трудной жизненной ситуации беременные женщины, матери с детьми до трех лет и дети

Материнский дом может располагаться на базе государственного или некоммерческого учреждения. Источники финансирования: бюджетные деньги, выделяемые под данную деятельность, пожертвования.

Материнский дом «Шармиран» предоставляет приют 22 женщинам (беременным с 7 месяцев беременности и матерям по достижении младшим ребенком трех лет), испытывающим множество затруднений, которые препятствуют их адаптации в мире и обретению ими автономии. С женщиной могут проживать ее старшие дети, не достигшие 10 лет. Часть времени женщины проводят приватно в своих комнатах, часть в общих залах – столовой и игровой.

Основание для поступления женщин: добровольное обращение (звонок по горячей линии и приход в соответствующий приют) или постановление суда. Состав обитателей материнского центра следующий: половина из них росла вне семьи, много мигранток (нелегальных или просящих территориального или политического убежища), есть женщины, оставшиеся без родителей (погибших в результате тех или иных событий), подвергшиеся насилию. Некоторым женщинам предоставляется приют вследствие серьезных затруднений в их супружеской и семейной жизни. Другие жители центра – юные матери, направленные по просьбе их родителей или по постановлению суда, беременные женщины, желающие дать согласие передать детей на усыновление, а также женщины с психиатрическими проблемами и с химическими аддикциями, которых направляют сюда в

случае отсутствия структур по их адаптации в департаменте.

Оплата пребывания в материнском центре осуществляется частично из социального пособия, получаемого женщиной, частично из бюджета государства. Социальные пособия бывают разные: для одиноких родителей, для маленьких детей, для инвалидов и др. Женщины получают персональное пособие по размещению и должны внести при своем размещении 63 евро и затем выплачивать данную сумму ежемесячно из получаемых ими средств. Граждане без средств к существованию получают средства из Солидарного финансового фонда для неимущих, сформированного в данном учреждении на основе пожертвований.

Матерям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, предоставляется материальная помощь, они получают жилье, питание, им оказывается социальная, медицинская, юридическая, психологическая и педагогическая поддержка. В процессе работы с женщиной исключается давление на нее. В случае отказа матери от ребенка его подготавливают к усыновлению. Специалисты работают с самой матерью, с ребенком (индивидуально и в группе детей), помогают в налаживании отношений матери с ребенком. Приветствуется посещение отца (друга матери), но без проживания.

Возраст подавляющего большинства женщин – от 16 до 22 лет.

Каждая женщина в центре несет ответственность за своего ребенка. Ей и ее ребенку обеспечивается сопровождение в течение всего времени пребывания в центре: за мамой закрепляется воспитатель, за ребенком – нянечка. Сотрудники всегда готовы прийти на помощь женщине и позволяют ей сделать паузу в общении с малышом, если этого требует ее состояние. Мамы могут оставить детей в яслях во время отлучек, выхода на работу или просто в случае затруднений в общении.

В случае наличия опасности для ребенка в целях его защиты и после оказания специалистами центра различных видов поддержки команда материнского центра может обратиться при помощи местных структур социальной защиты детства к судье по делам несовершеннолетних и прокурору республики.

Продолжительность пребывания женщин в центре составляет в среднем 18 месяцев. После того как мать сможет обеспечивать себя и ребенка, поступив на работу, ей предоставляется социальное жилье в соседних домах (материнской гостинице) с возможностью посещения ребенком детского сада на территории центра. Повторное размещение разрешается всего один раз продолжительностью не более трех месяцев.

**Штат материнского дома центра «Шармиран»** формируется из расчета на 22 женщины и включает в себя следующих специалистов:

- ◆ руководитель службы – 1;
- ◆ менеджер – 1;

- ◆ советник по экономическим вопросам (по бюджету, социальным и жилищным вопросам) – 1;
- ◆ секретарь – 1;
- ◆ социальный работник – 1;
- ◆ психолог – 1;
- ◆ педиатр (в штате всей структуры «Шармиран», в том числе обслуживает материнский центр) – 1;
- ◆ детская медицинская сестра – 1;
- ◆ воспитатель для детей раннего возраста – 1;
- ◆ воспитатели, специализирующиеся на работе с матерями (коллективной и индивидуально в студиях), сопровождающие матерей вонне, например, при выездах за город и при переговорах на приемных пунктах (горячая линия, телефон доверия) – 5;
- ◆ нянечки (работающие круглосуточно как с матерями, так и на площадках для детей) – 7;
- ◆ внештатный врач общего профиля – 1.

**Функции специалистов** достаточно хорошо раскрыты в содержании табл. 2, где приводятся задачи, стоящие перед специалистами материнского центра. В конкретных центрах функции могут распределяться между сотрудниками, состоящими в штате и привлекаемыми из смежных организаций. Так, например, женщин из материнского дома «Шармиран» водят на прием к акушерке в ближайшее родовспомогательное учреждение, а функции семейного консультанта возложены на психолога.

Таблица 2

**Задачи специалистов материнского центра**

<b>Специалисты</b>	<b>Задачи</b>
Педагоги (воспитатели) по работе с детьми	Помощь в формировании личности ребенка, автономизации и социализации. Организация жизни детей в яслях
Педагоги (воспитатели) по работе с матерями	Содействие построению материнско-детских отношений, освоению родительской роли
Психолог	<i>С персоналом:</i> разбор и анализ случаев, ведение групп поддержки и профилактики профессионального выгорания, участие в междисциплинарных комиссиях, обучение психологов-стажеров. <i>С клиентами:</i> психологическая работа с женщинами, с детьми, семьями, посредничество в переговорах клиентов с другими специалистами, сопровождение женщины до и после рождения ребенка, эмоциональная поддержка, работа с ПТСР, организация и проведение групп общения и подготовки родителей и приемных

	семей
Семейный консультант	Улаживание отношений между супругами (партнерами) и между членами семьи. Поддержка жертв жестокого отношения. Оказание эмоциональной поддержки
Социальный работник	Координация взаимодействия со структурами социальной защиты и профессиональной занятости и другими внешними и внутренними партнерами. Оценка соблюдения прав ребенка и прав человека в отношении обратившихся в центр. Организация социальной помощи и помощи в трудоустройстве. Сопровождение жертв насилия. Сексуальное просвещение и просвещение в вопросах материнства. Помощь в организации жизни коллектива
Акушерка	Психофизическая подготовка женщины к материнству. Медицинское ведение беременности. Подготовка к грудному вскармливанию. Консультирование по сексуальным темам. Вопросы контрацепции. Ведение статистики
Детская медсестра	Помощь в организации жизни семьи с ребенком, обучение операциям ухода за ребенком. Поддержка грудного вскармливания. Проведение медико-социального обследования совместно с социальными работниками. Организация взаимодействия с врачами и медицинскими учреждениями. Медицинские осмотры. Ведение статистики
Нянечка	Уход за ребенком, организация жизни детей в яслях

Сотрудники материнского дома «Шармиран» гордятся тем, что за год у них случается не более одного отказа от ребенка. К типичным проблемам относят закрытость многих женщин для контактов, особенно на начальном этапе; депрессивные состояния, которые могут приводить к попыткам суицида; иждивенческие настроения части одиноких матерей, паразитирующих на хорошей социальной поддержке и не желающих выходить на работу; ограниченное количество мест в приюте по сравнению с числом нуждающихся женщин.

Отдельно остановимся на вопросе о **функциях психолога материнского центра**. Фактически все женщины, поступающие в материнский центр, испытывают посттравматическое расстройство, затрудняющее установление контакта с ребенком. Поэтому психолог приюта считает особенно важным поступление женщин на 7-м месяце беременности для того, чтобы работа по преодолению посттравматического синдрома была проведена до родов. Реабилитация женщин при наличии у них опыта жестокого отношения при отсутствии примера нормального материнства в собственном детстве и отрочестве требует длительного времени.

Самым важным для консультанта на первом этапе является установление эффективного психотерапевтического контакта и формирование отношений сотрудничества. Интервью проводится в доброжелательной безоценочной манере.

Начинается беседа с объяснения смысла и задач консультации, создания у пациентки мотивации для совместной работы. Вопросы, которые задает консультант, касаются актуальной социальной ситуации, физического и психического состояния женщины, образа материнства, ее ожиданий от будущего ребенка, проблем во взаимоотношении с близкими людьми. Психолог признает трудности, с которыми столкнулась женщина, оказывает ей эмоциональную поддержку.

Постепенно, по мере преодоления ПТСР, становится возможным налаживание контакта будущей матери с ребенком и ее подготовка к родам. После рождения ребенка психолог оказывает содействие матери в понимании и удовлетворении потребностей младенца. В его компетенцию также входит помощь матери в построении отношений с мужчиной (другом) исходя из ее собственных интересов и интересов ребенка.

Итак, психолог работает с матерью по следующим направлениям:

- работа с посттравматическим состоянием после изнасилования, эпизодов насилия в семье, негативного опыта общения с представителями власти;
- работа с утратами. Часто толчком к обострению психологического состояния женщины служит смерть кого-либо из близких, резкий разрыв с отцом ребенка и др. Может быть актуальной утрата объектов привязанности в детстве, собственный опыт сиротства;
- поддерживающая терапия (психологическое сопровождение);
- развитие навыков саморегуляции психического состояния и преодоления тревожности, агрессии и др.;
- консультирование по проблемам детско-родительских, супружеских и семейных отношений; совместная психотерапия женщины и ее партнера или других членов семьи;
- развитие родительской компетентности, обучение навыкам общения с ребенком.

Что же касается методов и содержания психологической помощи, представляется, что принятая во Франции преимущественная ориентация на психоаналитические концепции сужает возможности психокоррекционной работы. Эффективность помощи существенно выиграет при использовании технологий из других направлений психологического консультирования, например, экзистенциального и иных вариантов гуманистического подхода, применении разработок отечественных специалистов (Н. Н. Авдеевой [1], Ф. Е. Василюка [3], М. Е. Ланцбург [4], Н. В. Тарабриной [5] и др.).



### **Литература**

1. Авдеева Н. Н., Хаймовская Н. А. Развитие образа себя и привязанностей у детей от рождения до трех лет в семье и доме ребенка. М., 2003.
2. Брутман В. И., Ениколопов С. Н., Панкратова М. Г. Природа раннего социального сиротства и меры его предупреждения // Проблемы социальной защиты сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и юных одиноких матерей. М.-Сыктывкар, 1994.
3. Василюк Ф. Е. Пережить горе // О человеческом в человеке / Под ред. И. Т. Фролова. М. 1991.
4. Ланцбург М. Е. Психологическая служба поддержки беременных женщин и молодых родителей // Психологическая наука и образование. 2004. № 3.
5. Тарабрина Н. В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. М., 2007.

# Activity of Maternal Center for the Prevention of Infant Abandonment (Illustrated by the Work of “Sharmiran centre”, Grenoble, France)

*M. E. Lantsburg,*

*PhD in Biology, Associate Professor of Developmental Psychology Chair, the Head of Centre of Perinatal Psychology of the Educational Psychology Faculty, Moscow State University of Psychology and Education (ryasna@li.ru)*

---

The article presents the description of the organized support system aimed at prevention of infant abandonment that has been implemented in France for more than half a century. The system includes a range of services providing complex support for pregnant women and mothers of infants and toddlers in adverse situations throughout the country. Special institutions provide security, shelter, commodity assistance and food for socially excluded women within the period from the seventh month of pregnancy to the child's third birthday. The structure and staffing of the maternity centre, the terms and conditions of providing shelter for the needy are presented. The professional tasks of the centre staff – pedagogues, social and medical workers, psychologists – are outlined. The contents of social, psychological and educational work with the women at risk of deviant mothering are described. The French experience is provided in comparison with the Russian one, recommendations on the possibilities of using this technology in Russia are provided.

**Keywords:** social orphanhood prevention, infant abandonment prevention, women in difficulties (in adverse social situation), prevention of disorders in mother-child relationship, maternity centre.

---

## References

1. Avdeeva N. N., Hajmovskaja N. A. Razvitie obraza sebja i privjazannostej u detej ot rozhdenija do treh let v sem'e i dome rebenka. M., 2003.
2. Brutman V. I., Enikolopov S. N., Pankratova M. G. Priroda rannego social'nogo sirotstva i mery ego preduprezhdenija // Problemy social'noj zashity sirot, detej, ostavshihsja bez popechenija roditel'ej i junyh odinokih materej. M.-Syktyvkar, 1994.
3. Vasiljuk F. E. Perezhit' gore // O chelovecheskom v cheloveke / Pod red. I. T. Frolova. M. 1991.
4. Lancburg M. E. Psihologicheskaja sluzhba podderzhki beremennyh zhenshin i molodyh roditel'ej // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2004. № 3.
5. Tarabrina N. V. Prakticheskoe rukovodstvo po psihologii posttravmaticheskogo stressa. M., 2007.