

© ТРУШКИНА С.В., 2024  
УДК 316.43

*Трушкина С.В.*

## Работа с семьёй новорождённого ребёнка по профилактике социального сиротства: российский опыт

ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», 115522, Москва, Россия

### Резюме

**Цель** работы — определить современное состояние проблемы отказов от новорождённых детей в России, обосновать необходимость дальнейшего развития служб профилактики ранних отказов от детей на базе организаций здравоохранения.

**Материалы и методы.** Проведён анализ данных, полученных в ряде междисциплинарных научных проектов, а также в ходе реализованных на практике социальных проектов по предотвращению отказов от новорождённых детей.

**Результаты.** Установлено, что при осуществлении помощи неблагополучным семьям специалисты действуют в интересах детей, защищая их право расти в семье и не быть помещёнными в интернатное учреждение. Рассмотрены результаты деятельности междисциплинарных команд специалистов в рамках социальных проектов по профилактике ранних отказов от детей, реализованных в ряде российских регионов. Освещены практические наработки и задачи, поставленные в ходе работы. Показана возможность применения технологии «Работа со случаем» при организации медико-психолого-социальной помощи семьям в ситуации отказа от новорождённого.

**Заключение.** По данным служб профилактики ранних отказов от детей, от 30 до 50% женщин, заявивших об отказе от рождённого ими ребёнка, изменили свое решение и смогли адаптироваться к жизни со своими детьми. Продолжительность медико-психолого-социального сопровождения семьи с сохраняющимся риском отказа от ребёнка составляла в среднем 8 мес. Разработаны рекомендации Минздрава РФ «Профилактика отказов от новорождённых в родильных домах (для органов государственной власти субъектов Российской Федерации)». Эти материалы могут стать серьёзным подспорьем для действующих и вновь создаваемых служб профилактики ранних отказов от детей.

**Ключевые слова:** новорождённость; социальное сиротство; профилактика ранних отказов от детей; междисциплинарный подход

**Для цитирования:** Трушкина С.В. Работа с семьёй новорождённого ребёнка по профилактике социального сиротства: российский опыт. *Российский педиатрический журнал*. 2024; 27(2): 142–146. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-142-146> <https://elibrary.ru/xlvevk>

**Для корреспонденции:** Трушкина Светлана Валерьевна, канд. психол. наук, вед. науч. сотр. отдела медицинской психологии ФГБНУ «НЦ психического здоровья», [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

**Финансирование.** Исследование не имело финансовой поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 15.03.2024  
Принята к печати 23.04.2024  
Опубликована 20.05.2024

*Svetlana V. Trushkina*

## Working with families with the newborn infant to prevent social orphanhood: Russian experience

Mental Health Research Center, Moscow, 115522, Russian Federation

### Summary

**Aim of the work.** To determine the current state of the problem of abandonment of newborn infants in Russia and justify the need for further development of services for the prevention of early abandonment of children on the basis of healthcare institutions.

**Materials and methods.** There was carried out an analysis of data obtained in a number of interdisciplinary scientific studies, as well as in the course of social projects implemented in practice to prevent the abandonment of newborn infants.

**Results.** The data from Russian sociological, psychological, and psychopathological studies of the problem of abandonment of newborn infants was compared. It is shown that when providing assistance to a family that abandons a child, specialists act in the interests of children and protect their right to grow up in a family. The results of the activities of interdisciplinary teams of specialists within the framework of social projects to prevent early child abandonment, carried out in a number of Russian regions, are considered. Their practical developments, conclusions, and problems posed during the work are covered. The possibility of using the “Case Work” technology in managing medical, psychological, and social assistance to families in the situation of abandonment of a newborn is shown.

**Conclusion.** As a result of the work of Russian services for the prevention of early child abandonment, from 30 to 50 percent of women who announced the abandonment of a born child changed their decision and were able to adapt to life with their children. Based on the results of implemented social projects, recommendations of the Ministry of Health of the Russian Federation “Prevention of abandonment of newborns in maternity hospitals (for public authorities of the constituent entities of the Russian Federation)”, as well as a number of methodological materials, were developed. These materials can be of great help to existing and newly created services for the prevention of early child abandonment.

**Keywords:** newborns; social orphanhood; prevention of early child abandonment; interdisciplinary approach

**For citation:** Trushkina S.V. Working with families with the newborn infant to prevent social orphanhood: Russian experience. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2024; 27(2): 142–146. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-2-142-146> <https://elibrary.ru/xlvevk>

**For correspondence:** Svetlana V. Trushkina, PhD, leading researcher, Mental Health Research Center, Moscow, 115522, Russian Federation, [trushkinasv@gmail.com](mailto:trushkinasv@gmail.com)

**Information about the authors:**

Trushkina S.V., <https://orcid.org/0000-0003-0628-2136>

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received: March 15, 2024

Accepted: April 23, 2024

Published: May 20, 2024

## Введение

Отказ от новорождённого — сложное жизненное явление, достаточно распространённое во всех странах и во все времена. Оно имеет биологические, исторические, социальные, психологические и психопатологические корни. Несмотря на то что в целом случаи отказов от новорождённых поддаются классификации, каждый из них уникален по сочетанию жизненных обстоятельств и личностных характеристик участников этой ситуации, и в каждом требуется выстраивание персонализированного подхода. Длительное время отношение к женщинам, отказывающимся от своего ребёнка, строилось на расхожих представлениях о существовании материнского инстинкта и связанных с ним мифах. Согласно им стремление женщины рожать и растить детей «заложено природой», естественно, непреодолимо и возникает с неизбежностью. Считалось, что материнский инстинкт автоматически обеспечивает женщине чувство материнской любви и преданности, а также её готовность пожертвовать всем ради блага ребёнка. В свете таких представлений отношение к женщине, родившей ребёнка и отказавшейся от него, характеризовалось весьма жёстким отвержением, а мысль об оказании ей помощи многим казалась абсурдной. Полноценная профессиональная деятельность по предотвращению отказов от новорождённых детей в России долгое время не проводилась. Только за последние 2–3 десятилетия был сделан ряд шагов в направлении анализа феномена материнского отказа от рождённого ребёнка и организации работы специалистов по профилактике социального сиротства среди детей младенческого возраста.

**Цель работы:** определить современное состояние проблемы отказов от новорождённых детей в России, обосновать необходимость дальнейшего развития служб профилактики ранних отказов от детей на базе организаций здравоохранения.

## Материалы и методы

Проведён анализ данных, полученных в ряде междисциплинарных научных работ, а также в ходе реализованных на практике социальных проектов по предотвращению отказов от новорождённых детей.

## Результаты

Началом научного анализа феномена отказа матери от новорождённого ребёнка в России могут считаться работы московского психиатра В.И. Брутмана. В 1990-е гг. он организовал развёрнутое психолого-психиатрическое обследование 208 женщин, отказавшихся от своих новорождённых детей в родильных домах Москвы. Собранные данные позволили составить совокупный социально-демографический портрет «отказницы». Согласно ему возраст отказавшихся от детей женщин был

от 15 до 37 лет, 73% из них не состояли в браке, 84% оценивали свое материальное положение как плохое и очень плохое, 62% жили на иждивении родителей в родительских семьях, 47% не имели работы и никогда не работали. Треть женщин оказались жительницами других городов, приехавшими в Москву с целью анонимно родить и оставить ребенка на попечение государства [1].

Десятилетием позже в ходе социологического исследования в Иваново было проведено анкетирование матерей, написавших в родильном доме заявление о согласии на усыновление их родившихся детей. Возраст большинства принявших участие в анкетировании женщин составил 23–25 лет, при этом около 10% всех опрошенных не достигли 18 лет; 70% всех опрошенных никогда не были замужем, при этом 80% уже имели детей; 10% из них уже имели опыт помещения рождённого ребёнка в дом малютки. Уровень образования только у половины женщин был низким (незаконченное среднее), остальные имели среднее или среднее специальное образование. Большинство (80%) опрошенных имели работу, однако уровень заработка оценивался ими как очень низкий, кроме того, у половины опрошенных это была временная работа. Большинство жили с родителями в условиях недостатка жилой площади. Все опрошенные назвали свою беременность нежеланной; большинство указали, что в прерывании беременности им было отказано из-за позднего срока обращения. Показательно, что 65% опрошенных сообщили, что изменили бы решение об отказе при условии оказания им материальной и психологической помощи, улучшения жилищных условий, устройства на работу или заключения брака с отцом ребёнка [2].

Дальнейшие работы коснулись психологических аспектов проблемы отказов от новорождённых детей. Они выявили ряд специфических личностных черт, присущих многим женщинам-отказницам. У них отмечались проблемы с принятием на себя ответственности за последствия своих поступков; стремление избегать трудностей, ограждать себя от них; избыточная зависимость от близких людей (матери, партнёра), лёгкая податливость нажиму с их стороны; высокая тревога, связанная с необходимостью принять новую социальную роль; неумение предвидеть очевидные события, связанные с рождением ребёнка, а также незнание элементарных бытовых вещей. Ребёнок часто воспринимался ими как источник страха, сильной тревоги, проблем и неприятностей; как незначительный, непонятный, закрытый и недоступный для контакта объект. Последнее представляло собой яркое отличие от эмоциональных переживаний матерей в норме, для которых ребёнок являлся источником радостных переживаний, бытовой озабоченности умеренного уровня и связанных с собственным будущим надежд [3].

В ситуации отказа от ребёнка для женщин характерно формирование специфических психологических за-

щит. При психологической защите по типу рационализации реально существующие трудности гипертрофировались и представлялись принципиально неразрешимыми. Попытки специалиста разобрать ситуацию и найти выходы из неё вызывали у женщины гнев, обиду, уход от общения и вспышки агрессии. Психологическая защита по типу вытеснения характеризовалась чрезвычайно быстрым «забыванием» женщиной всего пережитого в связи с беременностью, рождением ребёнка и отказом от него. Наблюдался скорый возврат к прежней жизни без каких-либо выводов и изменений, нередко приводящий к повторению ситуации нежеланной беременности. Выстраивание психологической защиты по проективному типу формировало у женщины неосознанное убеждение, что родившийся ребёнок является воплощением всех причиненных ей обид (его отцом, обществом, жизнью), что он унаследует все самые худшие качества и не сможет вырасти хорошим, полноценным человеком [4].

В связи с этим закономерно возник вопрос о целесообразности оказания помощи матерям с таким «личностным устройством» и стремления доверить детей их заботам. Однако, если альтернативой заботы неидеальной матери предстает помещение ребёнка в детский дом, то взгляд специалистов по детскому развитию на ситуацию отказа меняется. Согласно современным знаниям о потребностях младенцев ребёнку в этом возрасте не меньше, чем в другом, требуется непрерывный опыт эмоционально-насыщенного общения с ограниченным кругом близких людей — его семьёй [5]. Новорождённому и младенцу для развития и психического здоровья нужно не просто удовлетворение физиологических нужд, как это считалось долгое время, а включённость в постоянно действующую социальную систему, считающую его своим членом [6]. Целый ряд фактов, зафиксированных в ходе наблюдений за младенцами в ситуациях их социальной депривации, свидетельствует о неизбежном нарушении хода детского развития и снижении уровня здоровья ребёнка — как психического, так и физического [7, 8]. И каким бы невероятным этот вывод ни казался многим, пребывание младенца даже в находящейся за чертой бедности или имеющей серьёзные проблемы семье более благотворно сказывается на его развитии, чем нахождение в интернатном учреждении (при условии обеспечения безопасности ребёнка и минимально необходимой родительской заботы, конечно) [9]. Организуя помощь женщине и семье, имеющим намерение отказаться от своего новорождённого ребёнка, специалисты действуют в интересах ребёнка и защищают его право расти в семье.

В ходе реализации ряда социальных проектов по профилактике ранних отказов от детей (Хабаровск, Иркутск, Екатеринбург, Иркутская, Свердловская и Московская области) одной из целей стало определение конкретных жизненных ситуаций, приведших к отказу семьи от ребёнка. Создана первичная классификация ситуаций ранних отказов от детей, в соответствии с которой матери были отнесены к различным группам риска по отказам от новорождённых детей.

Чаще всего группы риска составляли:

- матери, не имеющие постоянного дохода, жилья, поддержки близких;
- несовершеннолетние матери;

- матери — выпускницы интернатных учреждений;
- матери из среды мигрантов из мусульманских стран;
- женщины с проблемами зависимости (алкоголь, наркотики);
- женщины, внезапно попавшие в трудную жизненную ситуацию;
- матери детей, родившихся в результате изнасилования;
- женщины, родившие ребёнка с отклонениями в состоянии здоровья;
- матери с проблемами собственного здоровья (в том числе ВИЧ-инфицированные, с дородовыми или послеродовыми депрессиями);
- женщины, принявшие под влиянием обстоятельств импульсивное, необдуманное решение об отказе;
- «хронические» отказницы;
- «рассудочные» отказницы.

Во многих случаях женщина могла быть отнесена к двум и более группам одновременно. Такое широкое разнообразие причин, приведших к развитию ситуации отказа от новорождённого ребёнка, указывает на необходимость выстраивания мультидисциплинарного и персонализированного подхода к работе с проблемной семьёй. Как содержание, так и принципы организации оказываемой помощи в каждом случае имеют свои особенности, и знание обобщённого портрета матери-отказницы на практике помогает мало. Работа в проектах позволила специалистам сформулировать несколько важных в плане организации реальной помощи выводов.

Так, недопустимо перекладывать всю ответственность за отказ от ребёнка на его мать. Обычно к сложившейся ситуации так или иначе бывают причастны и родительская семья женщины, и отец ребёнка, и его родительская семья, и другие фигуры из социального окружения матери-отказницы. Изучив обстоятельства, команда имеет возможность наладить контакты со многими людьми, включёнными в ситуацию, и пригласить их к участию в разрешении семейных проблем. В процессе развития этих контактов специалисты нередко бывали удивлены, насколько высоким оказывался уровень эмоциональной вовлечённости родственников, стремящихся не допустить сиротской судьбы для ребёнка, относящегося к их семье. При этом следует отметить необходимость соблюдения осторожности при вмешательстве в столь болезненную семейную ситуацию.

Ещё один важный вывод касался того, что приведшие к отказу причины далеко не всегда относились к сфере психологических проблем женщины, как это предполагалось до начала работы. Чаще всего на первом месте стояли проблемы отсутствия жилья, дохода, поддержки отца ребёнка и деструктивные семейные отношения. Это в большинстве случаев выдвигало на первый план организацию деятельности социального работника и социального педагога, на плечи которых ложилась основная нагрузка при сопровождении семей групп риска.

И, наконец, опыт показал, что наибольшей эффективностью обладают меры, организованные до рождения ребёнка, в период беременности матери. К моменту появления ребёнка на свет решение об отказе от него, как правило, уже созрело и с трудом поддаётся изменению, а время для многих действий уже упущено.

Специалистам хорошо известно, что большинство женщин, планирующих отказ от ребёнка, не становятся на учёт по беременности и в этот период не попадают в их поле зрения. В связи с этим как самостоятельная задача рассматривается как можно более раннее выявление риска отказа от новорождённого. Кроме того, необходимо и возможно проводить профилактические мероприятия по недопущению нежеланной беременности у женщин, уже имевших опыт отказа от ребёнка, а также просветительскую работу среди подростков — как девочек, так и мальчиков.

Службы профилактики ранних отказов от детей могут быть созданы на базе различных организаций: родильного дома, перинатального центра, женской консультации, учреждений социальной защиты, некоммерческих, благотворительных и религиозных организаций. Состав междисциплинарных команд зависит от конкретных возможностей на местах, но желательно, чтобы в них вошли медицинские специалисты, первыми узнающие о намерении женщины отказаться от ребёнка в женской консультации или родильном доме (акушер-гинеколог, неонатолог, медицинская сестра), перинатальный или семейный психолог, социальный работник. Желательна доступность юридической помощи. Ситуация отказа может развиваться по-разному в зависимости от того, оформила ли женщина официальный отказ от новорождённого ребёнка или скрытно покинула родильный дом, поставив персонал перед свершившимся фактом отказа. С юридической точки зрения это две разные ситуации, и это может обуславливать различия в дальнейших действиях команды.

Практические наработки участников проектов по профилактике ранних отказов от детей позволяют дать рекомендации по выявлению вероятного отказа. Правоммерно заподозрить будущий отказ в родильном доме, если женщина поступает в роды без паспорта и медицинской документации; сообщает, что не становилась на учёт по беременности; о месте постоянного проживания говорит неохотно, сбивчиво или явно лжёт; поступает в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; отказывается брать новорождённого на руки, смотреть на него, кормить грудью. Персоналу роддома следует насторожиться, если родильница стремится под любым предлогом покинуть родильное отделение до выписки; если её не навещают родственники или посещают лица с низким социальным статусом — пьяные, неряшливые, проявляющие агрессию. Должны привлечь внимание факты юного возраста матери или то, что она является выпускницей интернатного учреждения. Особое значение имеет появление на свет ребёнка с отклонениями в состоянии здоровья и развитии, а также глубоко недоношенного. Ни у кого не вызывает сомнения то, что семьи детей, родившихся с серьёзными нарушениями здоровья или развития, должны во всех случаях становиться объектом повышенного внимания специалистов и помощи. Наличие в анамнезе матери таких заболеваний, как ВИЧ, тяжёлые формы депрессии и др., также должно привлечь внимание служб профилактики ранних отказов от детей [10].

Таким образом, последовательность основных задач междисциплинарной команды по предотвращению ранних отказов от детей может быть представлена следующим образом:

- 1) выявить женщину с риском отказа от ребёнка в родильном доме либо в период беременности;
- 2) получить ее согласие на сотрудничество со службой профилактики отказов;
- 3) провести первичное исследование мотивов отказа женщины от ребёнка и её жизненной ситуации;
- 4) изучить ближайшее социальное окружение женщины;
- 5) оказать помощь в принятии женщиной и её родственниками осознанного решения по сохранению ребёнка в семье;
- 6) организовать медико-социально-психологическое сопровождение женщины и семьи до исчезновения риска повторного отказа от ребёнка, подобрав нужные формы работы с семьей и матерью ребёнка.

В организационном плане решение этих задач обеспечивалось путём использования технологии «Работа со случаем» [11]. Данная технология применительно к ситуациям отказа от новорождённого ребёнка предполагает проведение нескольких последовательных этапов. Первый из них — приём и регистрация сигнала о назревающем или уже совершившемся отказе. На втором этапе членами команды проводится оперативное первичное обследование ситуации, экспресс-диагностика, вступление в контакт с женщиной и получение её согласия на оказание помощи. По результатам этих действий командой принимается (либо не принимается) решение об открытии случая, заводится необходимая документация. В рамках открытого случая на третьем этапе специалисты проводят подробное междисциплинарное изучение ситуации, которое завершается разработкой и утверждением программы медико-психолого-социального сопровождения семьи. Важнейшим моментом является то, что программа всегда утверждается на определённый срок. В разных случаях, в зависимости от обстоятельств, это может быть и месяц, и несколько месяцев, и даже 2–3 нед. По истечении срока реализации этапа программы сопровождения команда оценивает эффективность проведённых мероприятий и принимает решение о дальнейших действиях. Это могут быть: продолжение выполнения программы в том же виде; внесение в программу изменений; закрытие случая в связи с достижением запланированного результата либо бесперспективностью дальнейших усилий, передачи кураторства семьи в другую службу и др.

### Заключение

В результате работы служб по профилактике ранних отказов от детей около 30% женщин, принявших решение отказаться от новорождённого ребёнка в родильном доме, изменили его и в дальнейшем смогли адаптироваться к жизни со своими детьми. Если работа с женщиной начиналась на этапе беременности, то доля успешно завершённых случаев возрастала почти до 50%. Сопровождение семей прекращалось в среднем спустя 8 мес работы с ними, когда специалисты приходили к выводу о том, что ребёнку не грозит риск повторного отказа от него. Важным показателем выступал и должный уровень родительской заботы о малыше [12].

По данным реализованных социальных проектов были разработаны и утверждены для использования в работе медицинских организаций рекомендации

Минздрава РФ № 15-4/10/2-6725 от 04.09.2014 «Профилактика отказов от новорождённых в родильных домах (для органов государственной власти субъектов Российской Федерации)» [13]. Кроме того, на сайте Фонда профилактики социального сиротства размещены методическое пособие «Профилактика отказов от новорождённых детей: организация, методология, практика, стандарт услуги «Профилактика отказов от новорождённых детей», аудиопособие и обучающий фильм «Профилактика отказов от новорождённых детей» [14]. Эти материалы могут стать серьёзным подспорьем для действующих и вновь создаваемых служб профилактики ранних отказов от детей.

### Литература

1. Брутман В.И. Личностные и психические нарушения у женщин, отказывающихся от новорожденных. *Российский психиатрический журнал*. 2001; (5): 10–5.
2. Пушкарева Н.Л. Материнство как социально-исторический феномен. *Женщина в российском обществе*. 2000; (1): 9–24. <https://elibrary.ru/sbppaf>
3. Филиппова Г.Г. *Психология материнства*. М.: Издательство Института психотерапии; 2002.
4. Ениколопов С.Н., Брутман В.И., Радионова М.С., Черников А.В. Некоторые психологические особенности женщин, отказывающихся от новорожденных. *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2002; (3): 23–4.
5. Борьесон Б., Бриттен С., Довбня С., Морозова Т., Пакеринг К. *Ранние отношения и развитие ребёнка*. СПб.: Питер; 2009.
6. Трушкина С.В. Психическое здоровье младенцев и детей раннего возраста: современные представления в историческом контексте. В кн.: Зверева Н.В., ред. *Клиническая психология XXI века: методология, теория, практика*. М.; 2023: 137–51. <https://elibrary.ru/tbuplu>
7. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. *Психология сиротства*. СПб.: Питер; 2007. <https://elibrary.ru/pfskqy>
8. Козловская Г.В., ред. *Психические нарушения в детском возрасте. Психическая депривация*. Тверь: Триада; 2020. <https://elibrary.ru/oylefq>
9. Мухамедрахимов Р.Ж. *Мать и младенец: психологическое взаимодействие*. СПб.: Речь; 2003. <https://elibrary.ru/qxittt>
10. Скобло Г.В. Феноменология и генез послеродовых материнских депрессий. *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2004; 4(1): 22–8. <https://elibrary.ru/rvknmb>
11. Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р. и др. *Работа со случаями в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая. Опыт БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам»*. М.: Волонтеры в помощь детям-сиротам; 2019.
12. Трушкина С.В. Отказ от новорожденного ребенка: практические подходы к решению проблемы в США и России. *Перинатальная психология и психология родительства*. 2010; (2): 22–36.
13. Кодекс. Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/420289486>

14. Фонд профилактики социального сиротства. Методические разработки. Available at: <https://fondpcc.ru/methodical-development>

### References

1. Brutman V.I. Personality and mental disorders in women who abandon newborns. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal*. 2001; (5): 10–5. (in Russian)
2. Pushkareva N.L. Motherhood as a socio-historical phenomenon. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve*. 2000; (1): 9–24. <https://elibrary.ru/sbppaf> (in Russian)
3. Filippova G.G. *The Psychology of Motherhood [Psikhologiya materinstva]*. Moscow: Izdatel'stvo instituta psihoterapii; 2002. (in Russian)
4. Enikolopov S.N., Brutman V.I., Radionova M.S., Chernikov A.V. Some psychological characteristics of women who refuse newborns. *Zhurnal prakticheskoi psikhologii i psikhoanaliza*. 2002; (3): 23–4. (in Russian)
5. Bor'eson B., Britten S., Dovbnya S., Morozova T., Pakering K. *Early Relationships and Child Development [Rannie otnosheniya i razvitie rebenka]*. St. Petersburg: Piter; 2009. (in Russian)
6. Trushkina S.V. Mental health of infants and young children: current concepts in historical context. In: Zvereva N.V., ed. *Clinical Psychology of the 21<sup>st</sup> Century: Methodology, Theory, Practice [Psikhicheskoe zdorov'e mladentsev i detey rannego vozrasta: sovremennye predstavleniya v istoricheskom kontekste]*. Moscow; 2023: 137–51. <https://elibrary.ru/tbuplu> (in Russian)
7. Prikhozhan A.M., Tolstyh N.N. *Psychology of Orphanhood [Psikhologiya sirotstva]*. St. Petersburg: Piter; 2007. <https://elibrary.ru/pfskqy> (in Russian)
8. Kozlovskaya G.V., ed. *Mental Disorders in Childhood. Mental Deprivation [Psichicheskie narusheniya v detskom vozraste. Psichicheskaya deprivatsiya]*. Tver': Triada; 2020. <https://elibrary.ru/oylefq> (in Russian)
9. Mukhamedrahimov R.Zh. *Mother and Baby: Psychological Interaction [Mat' i mladenets: psikhologicheskoe vzaimodeistvie]*. St. Petersburg: Rech', 2003. <https://elibrary.ru/qxittt> (in Russian)
10. Skoblo G.V. Phenomenology and genesis of postpartum maternal depression. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov*. 2004; 4(1): 22–8. <https://elibrary.ru/rvknmb> (in Russian)
11. Archakova T.O., Gelasimova A.V., Danilkina D.D., Desnyanskaya O.V., Ivanova A.V., Kurchanova Yu.R., et al. *Case Work in the Prevention of Social Orphanhood: Practical Tools for the Case Manager. Experience of the Charitable Foundation «Volunteers to Help Orphans» [Rabota so sluchaem v profilaktike sotsial'nogo sirotstva: prakticheskie instrumenty dlya kuratora sluchaya. Opyt BF «Volontery v pomoshch' detyam-sirotam»]*. Moscow: Volontery v pomoshch' detyam-sirotam; 2019. (in Russian)
12. Trushkina S.V. Abandonment of a newborn child: practical approaches to solving the problem in the USA and Russia. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva*. 2010; (2): 22–36. (in Russian)
13. Kodeks. Prevention of abandonment of newborns in maternity hospitals. Available at: <https://docs.cntd.ru/document/420289486> (in Russian)
14. Foundation for the Prevention of Social Orphanhood. Methodical development. Available at: <https://fondpcc.ru/methodical-development> (in Russian)