



# РАБОТА С СЕМЬЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ,  
оказывающих  
кризисную помощь  
семьям

МЕТОДИЧЕСКИЕ

МАТЕРИАЛЫ

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ .....</b>	<b>3</b>
Общие признаки, характеризующие переживания и поведение детей из семей, в которых практикуется насилие .....	4
Формы жестокого отношения с детьми.....	4
<b>ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ С ДЕТЬМИ.....</b>	<b>6</b>
<b>ВЛИЯНИЕ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ НА ПСИХИКУ РЕБЕНКА .....</b>	<b>7</b>
<b>ВНУТРИСЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ И ДЕТСКИЕ СУИЦИДЫ .....</b>	<b>12</b>
<b>МИФЫ О СЕМЕЙНОМ НАСИЛИИ.....</b>	<b>13</b>
<b>ПЛАН БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖЕРТВ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ .....</b>	<b>15</b>
<b>КОНТАКТЫ ЭКСТРЕННЫХ И КРИЗИСНЫХ СЛУЖБ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ ЖЕРТВАМ НАСИЛИЯ.....</b>	<b>15</b>
Психологическая помощь .....	15
Социальная помощь.....	16
Юридическая помощь .....	16

## ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

Формы насилия, причиняемого детям, являются негативным свидетельством изощренности и большого воображения взрослого человека. Большое количество увечий наносится детям различными приспособлениями и предметами. Расческа, например, широко распространенное средство, используемое для битья детей. Тяжелые увечья наносятся детям голыми руками, ремнем, электрошнуром, телевизионными антеннами, веревками, бутылками, ножками столов и т.д. Распространенным является и битье ногами.

Особое внимание социальных работников привлекают семьи, где имело место кровосмешение. Сексуальное насилие над детьми включает все виды половой связи, как нормальной, так и извращенной. Зачастую насилие совершается над ребенком в возрасте, когда он не в состоянии понять природу имеющего место акта, не обладает эмоциональными, познавательными и физическими возможностями противостоять такому поведению. В США по крайней мере 44% виновных в кровосмешении мужчин совершают насилие над собственными детьми. Изнасилованные дети могут проявлять целый ряд симптомов: подавленность, половую заторможенность, припадки истерии, кошмары, страх, самоуничижающее поведение и даже попытки самоубийства, кроме того они высказывают соматические жалобы. Взрослые, ставшие жертвами насилия в детском возрасте, так же сохраняют воспоминания, связанные с прошлым, которые выражаются в их заниженной самооценке, депрессиях, трудностях в личных взаимоотношениях, а так же в сексуальных проблемах, алкоголизме, применении наркотиков.

Удовлетворение потребности ребенка в любви и привязанности настолько же важно для нормального роста и развития, как и для удовлетворения его физических потребностей. В некоторых семьях о детях хорошо заботятся физически, но при этом они страдают от эмоционального пренебрежения. Между тем эмоциональное пренебрежение трудно определить и задокументировать.

Не менее широко распространена проблема эксплуатации детей. Многие родители принуждают своих детей к тяжелой работе, используют их в качестве слуг, рассматривают их как своих подчиненных, поощряют детей к воровству, к занятиям проституцией и т.д.

Были выявлены следующие факторы, связанные с родителями, которые подвергают своих детей насилию: некоторые родители сами подвергались в детстве насилию или имели недостаточно стабильные теплые отношения в своей семье; часто один ребенок в семье выбирается объектом для насилия, этот ребенок может рассматриваться как умственно отсталый, также он может быть выбран в качестве жертвы из-за сходства с нелюбимым супругом или из-за того, что он появился в результате нежелательной беременности; в некоторых случаях дети сами вносят вклад в данный процесс, например, когда ребенок имеет проблемы с аппетитом, с речью или не слушается; ребенок, который является жертвой в разрушенной семье может быть необходим для сохранения стабильности этой семьи, ребенок выступает в роли «мальчика для битья»; некоторые родители склонны к жесткой дисциплине и считают неправильное поведение своих детей преднамеренным, сознательным оскорблением, так же они характеризуются высокими требованиями к своим детям и т.д.

Отрицательные последствия насилия над детьми состоят в том, что насилие подпитывает и порождает новое насилие. Подверженные насилию дети могут завтра стать убийцами и насильниками. Когда же они станут родителями так же высока вероятность того, что они будут применять насилие по отношению к своим детям. Подвергшиеся насилию дети с высокой вероятностью могут убежать из дома, что подвергнет их другим формам виктимизации.

Необходимо отметить, что истинная распространенность детского насилия неизвестна. Это происходит из-за нежелания граждан сообщать подозрительные случаи (а в России вообще практически нет такого опыта) и из-за того, что сами дети хранят молчание, при этом у них развивается негативный Я-образ.

Есть семьи, в которых дети не подвергаются насилию, но наблюдают насилие в отношениях взрослых. Существует ряд общих признаков, характеризующих переживания и поведение детей из семей, в которых практикуется насилие. Естественно, что не все эти признаки свойственны всем подобным детям, но наверняка многим из них.

## ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ И ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ИЗ СЕМЕЙ, В КОТОРЫХ ПРАКТИКУЕТСЯ НАСИЛИЕ

**1. Страхи.** Дети из семей, где практикуется насилие, переживают чувство страха. Этот страх может проявляться различным образом: от ухода в себя и пассивности до насильственного поведения. Очень часто, безопасная атмосфера приютов способствует проявлению неразрешенных страхов из прошлого.

**2. Внешние проявления поведения.** Дом, в котором прибегают к насилию, совершенно непредсказуем, это пугающее место для маленького ребенка, который не может знать, когда произойдет следующая вспышка насилия и насколько сильной она будет. В результате уязвимость и отсутствие контроля над ситуацией приводят к проявлению упрямства и несговорчивости в поведении или к агрессивным поступкам.

**3. Неспособность выразить чувства вербально.** Наблюдая за практикой насилия в семье, дети приходят к выводу, что насилие есть способ, которым «взрослые» разрешают свои конфликты и наболевшие проблемы. Так как никто не показал этим детям, как следует говорить об их чувствах, они очень часто не знают, что они переживают или испытывают и как можно выразить свои эмоции и чувства в вербальной форме.

**4. Вовлечение в борьбу родителей.** Многие дети вовлекаются в борьбу родителей. Они отчаянно хотят остановить насилие и конфликты, которые они постоянно наблюдают в своей семье. Они могут испытывать чувство ответственности за проблемы своих родителей, им приходят мысли о том, что они — дети являются причиной разлада в семье. В результате того, что дети так глубоко вовлечены в конфликт в семье, им трудно отделить свою индивидуальность от личностей своих родителей.

**5. Защитник матери.** Многие дети из семей, где практикуется насилие, вовлекаются в конфликт, пытаясь защитить своих матерей от избиений. Ребенок испытывает гнев по отношению к своему отцу, за то, что тот причиняет боль матери. Некоторые дети могут быть возмущены тем, что их матери слабо противодействуют и смиряются с насилием. Впоследствии дети могут перестать испытывать чувство вины за то, что они сердятся и возмущаются поведением своих родителей.

**6. Разочарования.** Жизнь в семье, где практикуется насилие, очень напряжена. Постоянный стресс, который они испытывают, часто ведет к тому, что дети расстроены, разочарованы, часто выходят из себя даже при незначительных трудностях.

**7. Чувство «заслуженности» жестокого обращения.** Многие матери, которые не хотят настраивать детей против своих отцов, пытаются найти им оправдание. Ребенок, видит мать в синяках и со следами побоев, и ему говорят: «Все в порядке детка, папочка нас действительно любит», приходит к выводу, что быть любимым означает испытывать физическую боль. Ребенок, мать которого постоянно оправдывает своего отца, за причиняемое им насилие, часто начинает чувствовать, что он тоже «заслуживает» чтобы его избивали.

**8. Изоляция.** В большинстве семей, в которых прибегают к насилию, факт насилия не обсуждается открыто. Детям родители дают понять, что не следует обсуждать семейную ситуацию в школе или с друзьями. Это заставляет детей чувствовать себя какими-то особенными. Некоторые дети даже думают, что с ними что-то не в порядке, так как их жизнь в семье отличается от жизни их сверстников.

## ФОРМЫ ЖЕСТОКОГО ОТНОШЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Жестокое обращение с детьми (а это несовершеннолетние граждане от рождения до 18 лет) включает в себя любую форму плохого обращения, допускаемое родителями, опекунами, попечителями (другими членами семьи ребенка), педагогами, воспитателями, представителями органов правопорядка.

Жестокое обращение с детьми формирует людей малообразованных, социально дезадаптированных, не умеющих трудиться, создавать семью, быть хорошими родителями. Опасным социальным последствием насилия по отношению к детям является дальнейшее воспроизводство самой жестокости, поскольку жертвы часто становятся насильниками.

Различают 4 основные формы жестокого обращения с детьми:

- физическое;
- сексуальное,
- психическое насилие;
- пренебрежение основными нуждами ребенка.

**Физическое насилие** — это преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку. Физическое насилие можно распознать по особенностям внешнего вида ребенка и характеру травм:

- внешние повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня, сигаретные ожоги и т.п.);
- повреждения внутренних органов или костей, которые не могли бы быть следствием несчастных случаев.

Физическое насилие, имеющее систематический характер, позволяют распознать особенности психического состояния и поведения ребенка:

- боязнь физического контакта со взрослыми;
- стремление скрыть причину травм;
- плаксивость, одиночество, отсутствие друзей;
- негативизм, агрессивность, жестокое обращение с животными;
- суицидальные попытки.

**Сексуальное насилие (или развращение)** — это – вовлечение ребенка с его согласия и без такового в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок не обладает свободой воли и не может предвидеть все негативные для себя последствия.

Сексуальное насилие можно заподозрить при следующих особенностях внешнего вида, заболеваний и травм ребенка:

- повреждения областей половых органов;
- заболевания, передающиеся половым путем;
- беременность.

Сексуальное насилие позволяют распознать особенности состояния и поведения ребенка:

- ночные кошмары, страхи;
- несвойственные характеру сексуальные игры, несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении;
- стремление полностью закрыть свое тело;
- депрессия, низкая самооценка;
- проституция, беспорядочные половые связи.

**Психическое (эмоциональное) насилие** — это периодическое, длительное или постоянное психическое воздействие на ребенка, тормозящее развитие личности и приводящее к формированию патологических черт характера.

К психической форме насилия относятся:

- открытое неприятие и постоянная критика ребенка;
- угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме;
- замечания, высказанные в оскорбительной форме, унижающие достоинство ребенка;
- преднамеренная физическая или социальная изоляция ребенка;
- ложь и невыполнение взрослыми своих обещаний;
- однократное грубое психическое воздействие, вызывающее у ребенка психическую травму.

Психическое насилие позволяют заподозрить следующие особенности состояния и развития ребенка:

- задержка физического и умственного развития ребенка;
- нервный тик, энурез;
- постоянно печальный вид;

- различные соматические заболевания.

Особенности поведения ребенка, вызванные психическим насилием:

- беспокойство, тревожность, нарушения сна;
- длительно сохраняющееся подавленное состояние;
- агрессивность;
- склонность к уединению, неумение общаться;
- плохая успеваемость.

**Пренебрежение нуждами ребенка** — это отсутствие элементарной заботы о ребенке, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние и появляется угроза его здоровью или развитию.

К пренебрежению элементарными нуждами ребенка относятся:

- отсутствие адекватного возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи;
- отсутствие должного внимания и заботы, в результате чего ребенок может стать жертвой несчастного случая.

Недостаток заботы о ребенке может быть непредумышленным. Он может быть следствием болезни, безработицы, хронической бедности, неопытности родителей или их невежества, следствием стихийных бедствий или социальных потрясений.

Заброшенными могут оказаться и дети, находящиеся на полном государственном обеспечении.

Признаки, по которым можно заподозрить “заброшенность” ребенка:

- утомленный, сонный вид;
- санитарно-гигиеническая запущенность;
- отставание в физическом развитии;
- частая вялотекущая заболеваемость;
- задержка речевого и моторного развития.

Заброшенность ребенка можно заподозрить при следующем состоянии и поведении ребенка:

- постоянный голод;
- кража пищи;
- требования ласки и внимания;
- низкая самооценка, низкая успеваемость
- агрессивность и импульсивность;
- антиобщественное поведение, вплоть до вандализма.

## **ФАКТОРЫ РИСКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ С ДЕТЬМИ**

Факторами риска для семьи являются:

- неполные и многодетные семьи, семьи с приемными детьми, с наличием отчимов или мачех;
- наличие в семье больного алкоголизмом или наркоманией, вернувшегося из мест лишения свободы;
- безработица, постоянные финансовые трудности;
- постоянные супружеские конфликты;
- статус беженцев, вынужденных переселенцев;
- низкий уровень культуры, образования, негативные семейные традиции.
- нежеланный ребенок;
- умственные или физические недостатки ребенка;
- «трудный» ребенок.

Любой вид жестокого обращения с детьми нарушает физическое и психическое здоровье ребенка, мешает его полноценному развитию. Статья 19 Конвенции ООН о правах ребенка гласит: “Государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического и психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного

обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке”.

В конце 1960-х, в ответ на возрастающее национальное внимание к проблеме насилия над детьми, все штаты приняли законодательство, защищающее детей от произвола родителей. Такие законы требуют от профессионалов (типа врачей, социальных работников, адвокатов, администраторов больниц, школьных администраторов, медсестер и дантистов) сообщать о случаях насилия над детьми в определенные агентства, например, в полицию или службу социальной помощи.

Истинные масштабы насилия над детьми неизвестны. Точные данные получить трудно, по крайней мере, по двум причинам: отказ граждан и профессионалов сообщать о таких случаях и нежелание пострадавших детей говорить об этом. Многие избитые дети, полагая, что их наказание заслужено, хранят молчание, когда их интервьюируют те, кто мог бы им помочь, и они склонны видеть свое поведение в негативном свете.

Драматический результат насилия родителей над детьми состоит в том, что насилие порождает насилие. George C. Curtis приводит доказательство того, что дети, подвергавшиеся избиениям, сами становятся способными на убийство и другие преступления. Когда такие дети становятся родителями, то появляется высокая вероятность того, они станут притеснять своих родителей. Теоретически, злоупотребление генерирует необычно высокую степень враждебности, которая, в будущем может вылиться в насилие. Непропорциональное количество убийц, грабителей, и тех, кто издевается над членами семьи, были жертвами домашнего насилия в своем детстве. Дети — жертвы насилия имеют высокий риск выйти из-под контроля, который делает их жертвами и иногда это кончается вовлечением в преступную деятельность, типа воровства или проституции.

Заброшенность детей. В отличие от насилия над детьми, пренебрежение родительскими обязанностями это, скорее, проблема упущений. Специфические типы пренебрежения к детям включают следующее:

- 1) отказ от детей;
- 2) отсутствие внимания к детям, даже если они живут в грязи, без необходимой одежды и пищи, предоставлены сами себе;
- 3) пренебрежительное отношение к образованию, когда ребенок часто отсутствует на школьных занятиях;
- 4) отсутствие заботы о здоровье ребенка, лишение ребенка медицинского обслуживания.

Заброшенным детям уделяется гораздо меньше внимания со стороны общества, чем детям, подвергающимся насилию. Часто родителями брошенных детей бывают люди с отклонениями в психике или образе жизни, социально изолированные, представители бедных слоев населения или маргиналы.

## **ВЛИЯНИЕ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ НА ПСИХИКУ РЕБЕНКА**

Влияние домашнего насилия на судьбу ребенка трагично.

Одна из тенденций текущего столетия — неуклонный рост частоты нервно-психических заболеваний, относящихся к пограничным состояниям, психогенным расстройствам. Основной причиной возникновения являются «психические переживания», «моральное потрясение», «удары судьбы», эмоциональное перенапряжение — стресс.

Среди наиболее уязвимых в этом отношении возрастных групп на первое место уверенно выходят дети и подростки. Именно они в первую очередь страдают от неблагоприятного состояния семей (частота систематически конфликтующих и разведенных родителей, отсутствие или крайняя недостаточность семейных традиций, осознанная или вынужденная эмансипация женщин, нервно-психическое или социальное неблагополучие родителей — алкоголизм, судимости, отказ от своих детей) и, как правило, насилие в виде физического или морального притеснения.

В последние годы особое внимание стало уделяться последствиям сексуального насилия, совершаемого родителями над своими детьми. Этот феномен (инцест), как и жестокое обращение с детьми, известен в международной литературе под обобщенным названием «притеснение». Так, по данным статистики, в 1993 году в норвежских школах от притеснения страдали 15% детей,



в Англии — 23%, в США — около 25%. Во всех этих случаях были выявлены психогенные расстройства. Распространенность этих состояний среди школьников в разных регионах России, обследованных сплошным (эпидемиологическим) методом, составляет около 34,04%. При этом подавляющее большинство составляют невротические реакции.

Спектр клинических форм этих расстройств в детском и подростковом возрасте очень широк, разнообразен, но далеко не все формы хорошо известны даже специалистам. Важным обстоятельством, заставляющим обращаться к этой теме, является значительное возрастное своеобразие клиники этих болезненных состояний, незнание которой приводит к диагностическим ошибкам. Здесь необходимо подчеркнуть, что для рассматриваемого возраста характерны особые клинические формы, присущие только этому периоду. Как пишет семейный психолог С.Ю. Прохоров, это маскированные (скрытые) состояния или расстройства, проявляющиеся внешне как соматические заболевания. Большинство авторов придерживаются той точки зрения, что расстройства у детей не проходят бесследно, меняют личность и могут находить отражение во всей последующей жизни. Психогенная травма образуется не в пустоте, не изолированно, а на определенном фоне, в определенном возрасте, у определенной личности, отягощенной или неотягощенной каким-либо заболеванием или нарушением развития. Говоря о домашнем насилии в виде физического наказания детей, необходимо рассмотреть вопрос об этапах развития ребенка и семьи в целом, так как это дает ключ к пониманию происходящих с ребенком невротических расстройств, влияющих в последствии на всю его жизнь. Если же пойти дальше, то можно определить возможные причины, которые побуждают родителей к физическому насилию.

Рассмотрим условия, определяющие возрастное своеобразие психогенных расстройств.

Психическое развитие у детей происходит неравномерно, но в определенные периоды становится еще и дисгармоническим — одни функции формируются быстрее других.

Особое значение имеют так называемые возрастные кризы — периоды наибольшей подверженности нервным и психически расстройствам. Если учесть, что возрастные кризы охватывают 10 лет из 18 (1-й криз — 3-4 года, 2-й — 5-7 лет, 3-й — 12-18 лет), то становится очевидным, что в целом детский и подростковый возраст — весьма подходящее время для развития невротозов.

На первом году жизни ребенок сосредоточен на уменьшении психофизического напряжения, связанного с первичными потребностями. Каждая из этих потребностей имеет абсолютно витальное, жизненное значение и не может быть не удовлетворена. Неудовлетворение какой-либо из этих потребностей (депривация) может стать психогенным поводом для возникновения реакции, и чем больше нарушение, тем тяжелее депривация.

На третьем месяце отмечается психомоторное оживление и узнавание матери или нескольких лиц. При этом потребность в эмоциональных и социальных контактах быстро возрастает. Чем успешнее проходит этот период, тем лучше прогноз в плане дальнейшего познания мира.

В последующее время, до 3 лет, развитие (при благоприятных условиях) протекает спокойно. Этот возраст характеризуется полной зависимостью от родителей. Поэтому родители должны способствовать постепенной редукции этой зависимости. Если же это делается родителями грубо, резко, по типу попыток оборвать зависимость сразу, возникает фрустрация (препятствие к удовлетворению потребностей), которая только усиливает зависимость.

Если до 2 лет преобладает моторное развитие, то последующий период характеризуется быстрым когнитивным развитием и совершенствованием речи. Только в 2-2,5 года ребенок начинает применять к себе местоимение «я». Если мать способствует сохранению чрезмерной связи с ребенком, она способствует его инфантилизации и тормозит развитие.

**Возраст с 3 до 4 лет — один из важнейших периодов развития, протекающих критически (первый возрастной криз).** В этом возрасте, как и в последующие критические периоды, ребенок становится капризным, ранимым, непослушным, повышено утомляемым, раздражительным, упрямым, протестующим против власти взрослых, подверженным психогенным срывам. Отмечаются также внутренняя дискомфортность, напряженность, большая чувствительность к депривации, вызывающей фрустрацию. В это время особенно опасно подавлять растущую активность ребенка, способствовать дефициту общения и эмоциональному (замкнутость), рече-



вым расстройствам (задержка развитая речи, отказы от общения, речевого контакта). Подчеркивается значение складывающейся к этому возрасту «я-системы» («я сам!») — самосознание, самооценка, желание одобрения своей деятельности. Если эти стремления не поддерживаются взрослыми, игнорируются или подавляются, могут возникать внутренние конфликты (между стремлением, желанием и невозможностью удовлетворения потребностей при выборе между «хочу» и «надо»). Возникают противоречивые переживания, растет эмоциональная напряженность, нарушается поведение, появляется склонность к невротическим реакциям. Если крик сопровождается перечисленными особенностями, его уже можно обозначить как преневротическое состояние.

**Следующий возрастной кризис (5-7 лет)** отличается большим участием в его возникновении, наряду с биологическими факторами, социально-психологических причин. Подготовка к поступлению в школу сама по себе в определенной степени травмирует ребенка. Многие ученые особенно выделяют ряд особенностей психического развития в начале этого кризиса. Подчеркивается, что к этому времени формируется фундамент личности. «Упустить в воспитании годы детства — это значит развить фундамент всего будущего». В. Гарбузов и Л. Божович выявили важную закономерность: трудностей у ребенка больше, если поступил в школу позже 7 лет. Возможно, это связано с появлением чувства «должен быть как все», стремлением к самоутверждению, с рассуждениями — «значит я хуже». Депривация в этом отношении может сопровождаться внутренним конфликтом и появлением комплекса, сопряженного с неуверенностью в себе. Это очень важная психологическая особенность, поскольку она часто оказывается основой невротических расстройств.

Все большую роль играет воспитание. Школьные занятия только тогда становятся причиной невроза, когда предъявляемые к ребенку требования не соответствуют его возможностям. Неудачность является наиболее частой причиной психогенных реакций и неврозов.

**Третий возрастной кризис является самым длительным (12-18 лет)**, самым выраженным, сложным и имеющим наибольшее значение для понимания возрастной специфики психических расстройств. Его называют «переходным» от детства к взрослому состоянию, подростковым возрастом.

Значение биохимических гормональных изменений в развитии психических отклонений изучалось многими исследователями, но наиболее стройную теорию разработал известный канадский ученый Х. Селье (H. Selye, 1936). В основу этой теории легло понятие стресса (в переводе — напряжение, давление обстоятельств). В качестве стрессора, по Селье, могут выступать как физиологические (чрезвычайная нагрузка, температура, боль, соматическое заболевание), так и психические (угроза благополучию, страх и пр.) факторы. В результате воздействия стрессоров возникает стресс как реакция защиты организма, попытка восстановить гомеостатическое равновесие.

Стресс проявляется как адаптационный синдром в виде трех фаз:

- 1) реакция тревоги, мобилизации;
- 2) стадия истощения, когда исчерпаны адаптационные возможности;
- 3) «депрессия истощения», чувство безысходности.

Ведущая роль в развертывании стресса принадлежит гормонам (адреналин, норадреналин). Первые две фазы — это еще не болезнь, а естественная борьба организма с вредностью. Стресс может быть физиологическим и психологическим (информационный и эмоциональный). На первых двух стадиях он может выступать как мобилизующая сила и в случае успешного преодоления вредности на этом и заканчивается. При продолжающемся действии стрессора или повторяющихся состояниях стресса наступает 3-я фаза — аффективного и гормонального истощения. Эту фазу Селье рассматривал как патологическую и обозначил ее как «дистресс». В это время преобладают тревога, чувство безысходности, тоска, которым клинически соответствует картина невроза, психореактивных состояний, «депрессии истощения» (по P. Kielholz, 1980) и начало психогенного развития личности. После стресса достаточно бывает незначительного психического перенапряжения, чтобы возобновилась ситуация дистресса.

Особенности адаптационного синдрома Селье на психологическом уровне могут соотно-

ситься с теорией фрустрации Розенцвейга (S. Ro-zenzweig, 1945). Фрустрация, по автору, это столкновение какой-либо жизненной потребности индивидуума с непереносимым психологическим препятствием (например, морально-этическая установка), с внутренним запретом. При этом развивается стрессовое состояние и в зависимости от длительности неразрешенного внутреннего конфликта может возникать невроз. Теория фрустрации дополняет учение Селье и не касается биохимических изменений, происходящих при этом.

Самым распространенным в зарубежной литературе оказалось учение Фрейда. Именно психоанализ впервые прикоснулся к тем сторонам патогенеза неврозов (особенно у детей), которые раньше не раскрывались. Речь идет о психологическом подходе к проблеме неврозов, точнее — психоаналитическом. Фрейд сформулировал ряд положений о становлении сексуальности в раннем детстве («оральная», «анальная», «генитальная» стадии). Неудовлетворенная или подавленная (например, воспитанием) сексуальность ребенка либо «сублимируется» (переходит в социально приемлемые нормы деятельности), либо становится источником невротических расстройств, если «вытесняется» в подсознание и принимает участие в образовании внутренних конфликтов.

Психотравмирующий фактор действует на такую личность, у которой до этого сформировались так называемые внутренние невротические конфликты. Внутренний конфликт — это противостояние осознаваемых притязаний, желаний и неосознаваемой самооценки. Ребенок, как правило, стремится к самоутверждению среди приятелей, но, будучи тревожным и неуверенным, находит неверные пути или отказывается от этой затеи. Однако для него это не происходит безболезненно. Появляется чувство собственной несостоятельности, враждебности к окружающим, отрицательной оценки не только себя, но и других. Если эти переживания застревают в сознании, а это при готовности к психогенным реакциям становится все более отчетливым, начинаются поиски разных путей разрешения внутреннего конфликта вплоть до тяжелой агрессии в рамках протестных реакций. Подавление сильных эмоций всегда вызывает кристаллизацию страхов, тревоги и злобы. Очень важное значение имеют ценностные ориентации. Подросток склонен к подражанию и поиску абсолютного кумира. Все дело в том, кому он будет подражать, за кем пойдет, чего будет добиваться в жизни. По Л.С. Выготскому, понимание подросткового возраста невозможно без знания основных внутренних движущих сил и многочисленных противоречий психики.

Легко передается ребенку и отношение его родителей к окружающим, особенно если это сильные эмоции. Стиль поведения, моральные принципы, система ценностей формируются в детстве и, как правило, внушены взрослыми (повышенная внушаемость детей, абсолютный авторитет родителей).

Все это определяет формирование так называемых установок. Внутренними установками становятся и собственное поведение, и отношение к другим, особенно если они продиктованы такими эмоциями, как страх, паника, ожидание нападения и пр. Зафиксированные в детстве установки могут приобретать характер обязательных правил, поведенческих штампов. Ребенка пугали, истязали, оставляли в эмоциональной изоляции — и в результате возникает стойкая неуверенность в себе. Ребенка превозносили, и он становится самоуверенным эгоистом.

Начиная с Гомбургера (H. Homburger, 1926), резко выраженные психологические особенности подростков стали обозначать как «подростковый комплекс». В это понятие включают следующие особенности:

- беспокойство, тревогу, склонность к резким колебаниям настроения, меланхолии, импульсивность, негативизм, конфликтность, противоречивость чувств, агрессивность (Ch. Bulter, 1931; A. Gessel, 1956);

- сензитивность — чувствительность к оценке другими своей внешности, силы, способностей, умений — в сочетании с излишней самоуверенностью, чрезмерной критичностью, пренебрежением к суждению взрослых (A. Gessel, 1956; А.Е. Личко, 1958);

- сочетание чувствительности с поразительной черствостью, жажды признания — с бравированием, независимостью, отказа от общепринятых правил — с обожествлением случайных кумиров, чувственного фантазирования — с сухим мудрствованием (Т.Е. Сухарева, 1974; А.Е. Личко, 1958);

- стремление к философским обобщениям, внутреннюю противоречивость психики, неопределенность уровня притязаний, склонность к крайним позициям, эгоцентризм юношеского

мышления, тяготение к теоретизированию, диффузное расплывчатое «я», ролевую личностную неопределенность, расстройство временной перспективы, «кризис идентичности», стремление к освобождению от детской зависимости, оппозиционную готовность, максимализм в оценках, немотивированные колебания настроения.

В ходе отношений, складывающихся со взрослыми, важную роль могут играть два аномальных механизма: фиксация уровня морали родителей, фиксация устойчивого негативного отношения к ним (Д.Н. Оудсхоорн). Нарушения «морального» развития чаще происходит с семьях, которые не могут дать ни благополучия, ни примеров социально приемлемого поведения.

Значение отрицательных социально-психологических воздействий в детстве для возникновения психических расстройств стало осмысливаться и признаваться особенно отчетливо к середине текущего столетия. Если отношение родителей к детям в младенческом возрасте имеет исключительное значение для становления эмоциональности, то в возрасте 15-16 лет — не меньшее для формирования волевых, личностных и социально психологических функций. Если это время упущено, указанные психические функции окажутся если не утраченными, то искаженными. Вопрос о нарушениях отношений между родителями и детьми непосредственно касается не только проблемы неврозов, но и всех пограничных состояний и в детском, и в подростковом возрасте. Эти нарушенные отношения нередко связаны с наличием у родителей невротической и личностной патологии.

Большинство матерей детей, страдающих неврозами, сами больны ими, и значительно чаще, чем отцы: матери — в 62% случаев, отцы — в 24%. Обнаружено, что 61% матерей и 36% отцов в детстве имели выраженные признаки нервноности; неврозы наиболее выражены у женщин, чьи дети страдают неврозом страха, меньше — у матерей детей с неврастенией и неврозом навязчивых состояний и еще меньше — у женщин, дети которых больны истерическим неврозом. Соматическая отягощенность больше всего выражена у родителей детей с неврастенией. Выявлены склонность этих родителей к авторитарным установкам, стремление к независимости, гипертрофированное чувство «я». Отмечено, что родители этих детей, как правило, имеют комплекс очерченных личностных расстройств: у них педантично — ригористические установки, сочетающиеся с яростью и паранойяльными проявлениями (эмоциональная холодность, жестокость, сверхценные комплексы). У родителей этих двух типов нередко обнаруживается также запойное пьянство, склонность к тяжелым конфликтам и антисоциальному поведению.

Для детей с обеими формами психогений наиболее травмирующими являются переживания психологической непонятности, обиды, равнодушия, но при психореактивных расстройствах особенно травмирующими становятся сверхсильные воздействия (тяжелое личное горе, издевательства, угрозы, истязания).

Подчеркивается значение личностных характеристик родителей детей-невротиков. Выделяют 6 психологических портретов матерей таких детей (А.И. Захаров, 1988): «Царевна-несмеяна», «Снежная королева», «Спящая красавица», «Суматошная мать», «Наседка», «Вечный ребенок».

Неправильное воспитание (дефекты воспитания) следует рассматривать как важное условие для возникновения психогенных расстройств, как фактор, подготавливающий «психологическую почву».

В клинической практике относительно редко приходится наблюдать изолированное действие неправильного воспитания. Значительно чаще речь идет о тесном взаимодействии с другими средовыми факторами. Само воспитание не является статическим образованием, оно меняется в одной и той же семье, по отношению к одному и тому же ребенку, в зависимости от многих условий, связанных с меняющейся характеристикой, как самих родителей, так и детей.

К числу отдельных ведущих признаков неправильного воспитания, сопряженных с развитием у детей неврозов, относят также инверсию воспитательных ролей (бабушка исполняет роль матери), конфликтный характер воспитания, преобладание рационального аспекта, отношение к детям как к «почти взрослым», недостаточное внимание к половым аспектам в формировании личности детей, шаблонность, схематизм, недостаток индивидуализации, разрыв между словом и делом, дефицит душевной щедрости, несоответствие повышенных ожиданий и требований родителей реальным психофизическим возможностям ребенка, негибкость, несогласованность.

Заслуживает внимания описание воспитания по типу «неприятя» (А. Захаров, 1998; В. Гарбузов, 1990). Очевидно, что этот тип воспитания близок к типу «Золушка». Авторы придают ему

очень большое значение. Обозначает оно «отсутствие любви к ребенку». Неприятие порождает прежде всего страх. При неприятии в ребенке все раздражает, все вызывает досаду: «ест не так», «много плачет», «рохля» и т.д. Ребенка все время наказывают, ничего ему не прощают. Воспитание заменяется жестким контролем, подвергают суровыми наказаниям; у ребенка возникает комплекс неполноценности, страх, что от него хотят избавиться — это самый драматический тип неправильного воспитания.

Сходный тип воспитания описан под названием воспитания по типу «ежовых рукавиц» (В.Д. Гурьева, 1971). Крайним выражением этого варианта является «воспитание» по жестокой агрессивности («изуверской жестокости»). В этих случаях не просто отсутствует любовь к ребенку, но имеет место стойкая ненависть и садистское отношение с ухищренными издевательствами, с физическими «пытками», отказом в еде и питье по нескольку дней, с переламыванием костей, «вывешиванием» ребенка на стене. Финалом этих чудовищных издевательств является в «легких» случаях психогенное развитие личности и убийство подростком лица, являющегося источником такой травматизации, а в самых тяжелых случаях — «забывание ребенка до смерти» или попытка самоубийства у ребенка (подростка).

Влияние физического наказания на психическое развитие ребенка хорошо описано известным детским психиатром Алисой Миллер. Отрицательное влияние родителей на детей может играть определенную роль в патогенезе неврозов и психореактивных расстройств, которые в свою очередь приведут к новому поколению родителей, воспитывающих детей по «архетипичной» схеме.

## ВНУТРИСЕМЕЙНОЕ НАСИЛИЕ И ДЕТСКИЕ СУИЦИДЫ

Подростки так часто совершают суицидальные попытки, что многие исследователи давно уже называют суицидальное поведение типично подростковой девиацией. Русский психоневролог В. Хорошко еще в 50-е годы писал: «Психический склад подростка имеет особенности, которые по факту своего существования предрасполагают его к самоубийству». Понятно, что Хорошко имел в виду импульсивность, эмоциональную и аффективную неустойчивость, нестабильную самооценку, гипотимность, коммуникативную несостоятельность и пр. и пр. — словом те свойственные подросткам проявления психической жизни, наличие которых вообще характеризует пубертатный период.

Статистические данные свидетельствуют, что пик суицидальной активности определяется на протяжении человеческой жизни дважды: в подростковом возрасте и в период инволюции. Число покушений на самоубийство подростков неуклонно растет во всем мире, темп роста этих показателей в подростковой популяции заметно выше, чем в популяции взрослых в России, за 10 лет, с 1985 по 1995 год, уровень самоубийств подростков вырос на 100%, растет он и в настоящее время, хотя и не столь стремительно.

Темпы роста суицидальной активности подростков в России пока несколько ниже, чем в США. Однако разрыв уменьшается, мы догоняем. Например, сегодня в Москве треть всех обращений на «Скорую помощь» по поводу покушений на самоубийство — это подростки.

Иное дело покушения на самоубийства маленьких детей, то есть тех, кому еще не исполнилось 8 лет. По всеобщему мнению такие случаи встречаются весьма и весьма редко.

Дети, предпринимая суицидальную попытку, действительно предполагают умереть. Впрочем, нельзя не сказать, что представление о смерти у детей этого возраста, значительно отличается от такового у взрослых. Дети убеждены, что смерть имеет начало и конец, они представляют себе смерть как иное существование, длительное отсутствие или даже тяжелую болезнь. Они твердо верят, что, совершив суицидальную попытку, они умрут, но умрут «не до конца», то есть посредством «смерти» они сумеют на время избежать невыносимой жизненной ситуации или избавиться от страха и ужаса от надвигающегося наказания (причем нередко за пустячный, с точки зрения взрослого, проступок). После окончания «смерти» дети предполагают зажить без былых конфликтов с теми, кому они адресовали свой суицид как последний аргумент, как крик о помощи. Чаще всего это родители. Дети, совершая попытку к самоубийству, надеются, что вынудят тем самым родителей переменитьсь, что она, «смерть», будет способствовать воцарению в семье мира и любви и, когда эта самая «смерть» закончится, можно



будет продолжать жить в своей родной семье по-настоящему счастливо. Семилетний мальчик, после тяжелой попытки самоповешения, говорил, что принял решение умереть, так как мать угрожала сдать его в приют за непослушание. Он исчерпал все аргументы: кричал, плакал, просил прощения — не помогало — после всякого проступка мать все более непреклонно грозила ему этим наказанием. Тогда он решил повеситься. «Буду висеть и смотреть, как она убивается, а потом все у нас будет все хорошо!»

Очень важно, знать, что дети, как правило, выбирают наиболее травматичные способы совершения суицида: падения с высоты, самоудушение и самоповешение, самоутопление и т.п. Дети, в отличие от подростков, совсем не боятся боли и нисколько не озабочены сохранением своей привлекательности после смерти, поэтому они не часто прибегают к наиболее распространенному у подростков способу самоубийства: самоотравлению лекарствами.

Практически в каждом случае детского суицида было обнаружено насилие в семье, однако здесь выявились любопытные подробности

а) Наиболее часто встречаются проявления психического насилия, то есть запугивание, унижение, оскорбительные наказания, подкуп, злоупотребление доверием, чрезмерный контроль, пренебрежение заботой и т.п. Пожалуй, правильно будет сказать, что психическое насилие — это главная характеристика семейной атмосферы маленького суицидента.

в) Более чем в половине случаев имеет место проявления жестокости, то есть физическое насилие. Дети, в буквальном смысле слова, были доведены до суицида побоями и устрашающими наказаниями (изоляция в темной комнате, лишение пищи и питья). Не нужно думать, что подобные действия родителей и опекунов остаются безнаказанными. Когда они выявлены — Уголовный Кодекс действует, однако, отсутствие системы защиты прав ребенка, специальных структур, таких, как, к примеру, детские суды, очень усложняют ситуацию.

с) Среди причин детского суицида почти нет сексуального насилия в семье, и это притом, что в подростковом возрасте переживания, связанные с инцестом, создают риск суицидальной попытки весьма часто. Можно предположить, что маленький ребенок совершает суицид, потому что чувствует себя никому не нужным и нелюбимым. Становясь объектом сексуального домогательства кого-то из родственников, он чувствует себя очень важной персоной: взрослый делит с ним секрет и явно в нем нуждается. Его растлевают, он же думает, что его любят.

д) Ключевой фигурой в суицидальной коллизии как ребенка, так и подростка всегда является мать. Дисгармония или даже разрушение диады мать-дитя — это главная суицидальная опасность в семье. Вообще «мать суицидента» — это любимая тема моих суицидологических исследований. Мать маленького суицидента — это, как правило, или очень плохая или очень хорошая мать. Очень плохая мать — это женщина с выраженным эмоционально-волевым дефектом. Сама она не истязает своего ребенка, но не препятствует в этом другим. Она не защищает, не поддерживает, не заботится о нем, она о нем не помнит, он ей не нужен, она его отвергает.

Очень хорошая мать — высоконормативная, соблюдающая все правила, нередко, а в России — как правило, истово верующая, склонная к тотальному контролю и гиперопеке, требовательная и холодная, хотя внешне соблюдающая все каноны материнского поведения («поцелуй на ночь», «задушевная беседа за обедом» и т.д.) Она наказывает любой проступок, жалуется на своего трудного ребенка подругам и отвергает его.

Нетрудно заметить: будучи столь непохожими, эти женщины одинаковы в одном — они делают жизнь своих детей абсолютно невыносимой.

## МИФЫ О СЕМЕЙНОМ НАСИЛИИ

**Миф 1: Женщины являются обидчиками в той же мере, что и мужчины.** Как показывают исследования, проведенные в разных странах мира, именно мужчины чаще всего бывают обидчиками.

**Миф 2: Некоторые женщины, дети провоцируют насилие и заслуживают его.** Реальность домашнего насилия такова, что в этих ситуациях есть только один виновный — человек, совершивший преступные действия. Он выбрал этот путь. Он сделал бы это вне зависимости от поведения пострадавших. Это его преступление. Обвинять жертву безнравственно и недопустимо.

**Миф 3: Причиной насилия является алкоголизм.** Это довольно распространенный миф. Проблема алкоголизма действительно связана с проблемой насилия. Женщины часто говорят о том, что муж, сожитель агрессивен, когда пьян. Однако после более продолжительного разговора выясняется, например, что он может быть жестоким и в трезвом состоянии, то есть это не всегда зависит от алкоголя.

**Миф 5: Мужчины, подвергающие насилию членов семьи или партнерш, психически нездоровы.** Эти мужчины часто ведут «нормальный» образ жизни (не состоят на учете у психиатра) за исключением тех моментов, когда они не контролируют вспышки агрессивного поведения. Социальный статус таких мужчин может быть довольно высоким, они могут занимать руководящие посты, вести активную социальную жизнь, быть успешными в бизнесе.

**Миф 6: Мужчины, подвергающие насилию, ведут себя одинаково агрессивно в отношениях со всеми.** Их легко можно распознать. Действительно, мужчины, подвергающие насилию своих близких, имеют агрессивные тенденции в своем поведении, но большинство из них способны контролировать свое поведение и понимают, где можно быть агрессивными, а где нет. Они могут не проявлять свою агрессию в присутствии свидетелей, или на работе, в милиции, в суде. У них может быть имидж любящего отца и мужа среди соседей и среди коллег по работе.

**Миф 7: Домашние ссоры, рукоприкладства и потасовки характерны для необразованных и бедных людей.** В семьях с более высоким уровнем достатка и образования такие происшествия случаются реже. Насилие в семье не ограничивается определенными слоями и группами населения. Это случается во всех социальных группах, независимо от уровня образования и доходов.

**Миф 8: Детям нужен их отец, даже если он агрессивен, или «Я остаюсь только из-за детей».** Без сомнения, в идеале дети нуждаются и в матери, и в отце. Однако дети, живущие в условиях насилия в семье, сами могут просить мать убежать от отца, чтобы спастись от насилия. Многие дети предпочитают жить у бабушки и дедушки или даже в интернате, чтобы только избежать издевательств в семье.

**Миф 9: Ссоры между мужьями и женами существовали всегда. «Милые бранятся — только тешатся».** Это естественно и не может иметь серьезных последствий. Ссоры и конфликты действительно могут присутствовать во многих отношениях. Отличительной чертой насилия является серьезность последствий для физического и психического здоровья, цикличность происходящих случаев насилия.

**Миф 10: Пощечина никогда не ранит серьезно.** Насилие отличается цикличностью и постепенным усилением актов насилия. Это может начинаться просто с критики, переходя к унижениям, изоляции, потом пощечина, удар, регулярные избиения, а иногда смертельный исход.

Следует понимать, что детям-свидетелям насилия причиняется такой же вред, как и детям — жертвам физического и сексуального насилия.

Лица, совершающие бытовое насилие, травмируют детей:

- намеренно причиняя детям повреждения с целью воздействия на других членов семьи (например, с ребенком могут жестоко обращаться для того, чтобы другие члены семьи действовали в соответствии с желаниями насильника);

- намеренно причиняя повреждения детям во время нападения на другого члена семьи (ребенок может оказаться невольным участником драки и/или получить повреждения, когда они пытаются защитить жертву нападения (мать, сестру, брата, бабушку));

- используя детей для контроля других членов семьи, живущих с ребенком или отдельно для осуществления контроля над ее/их поведением.



## ПЛАН БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖЕРТВ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

- Продумайте свои действия в том случае, если акт насилия повторится снова.
- Расскажите о насилии тем, кому вы доверяете (друзьям, родственникам).
- Найдите такое место, куда вы смогли бы уйти в случае опасности.
- Если спора, инцидента избежать не удастся, постарайтесь выбрать для него комнату, из которой можно в случае необходимости легко выйти. Старайтесь избежать споров в ванной комнате, кухне, где есть острые и режущие предметы.
- Попрактикуйтесь в том, как можно быстро и безопасно выйти из дома. Определите, какие двери, окна, лифты или лестницы подходят для этого наилучшим образом.
- Договоритесь со своими соседями, чтобы они вызвали милицию, если услышат шум и крики из вашей квартиры.
- Спрячьте запасные ключи от дома (машины) так, чтобы, взяв их, вы могли бы быстро покинуть дом в случае опасности.
- В безопасном, но доступном для вас месте спрячьте необходимую сумму денег, книжку с номерами телефонов, паспорт, документы на детей, другие важные бумаги, а также некоторую одежду и нужные лекарства.
- Заранее договоритесь с друзьями, родственниками о возможности предоставления вам временного убежища в случае опасности.
- Постарайтесь уничтожить все возможности, которые помогли бы вашему обидчику найти вас (записные книжки, конверты с адресами и т. п.).
- Заранее узнайте телефоны местных служб, которые смогут оказать вам необходимую поддержку (кризисный центр для женщин, телефон доверия и др.).
- Заранее решите, что из ценных вещей (ювелирные изделия и т. п.) вы возьмете с собой. В случае острой необходимости их всегда можно будет продать или отдать в залог.
- Если ситуация критическая, то покидайте дом незамедлительно, даже если вам не удалось взять необходимые вещи.

**Помните, что под угрозой находится ваша жизнь и жизнь вашего ребенка!**

## КОНТАКТЫ ЭКСТРЕННЫХ И КРИЗИСНЫХ СЛУЖБ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОДДЕРЖКУ ЖЕРТВАМ НАСИЛИЯ

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

#### **Детский телефон доверия.**

В любое время суток дети, подростки и родители могут позвонить на этот номер из любого населенного пункта Российской Федерации со стационарных или мобильных телефонов. Специалисты действующих региональных служб бесплатно, анонимно, круглосуточно окажут каждому абоненту необходимую экстренную психологическую помощь.

8-800-2000-122 — единый для всех российских регионов номер детского телефона доверия.

«Дети ОНЛАЙН» — психологическая помощь при столкновении с опасностью в Интернете. Бесплатная, общероссийская горячая линия в борьбе с интернет-угрозами для родителей и детей. Время работы: 9.00–18.00, обед: 13.00–14.00

8-800-25-000-15

**Бесплатный общероссийский телефон доверия для женщин, подвергшихся домашнему насилию.** Время работы: ежедневно с 9.00 до 23.00

8-800-700-06-00

**Очная кризисная психологическая служба «Краевой ресурсный центр по работе с семьями «ВЕКТОР».**

(342) 299-99-82

**Кризисный стационар для женщин.**

(342) 241-54-77

## СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

**Уполномоченный по правам ребёнка в Пермском крае.** Запись на консультацию по вопросам защиты прав детей .

(342) 217-67-94, 235-15-19

**В Коми-Пермяцком округе**

г. Кудымкар, ул. 50 лет Октября, 30

8 (34-260) 4-78-05

**Скорая социальная помощь.** Если вы оказались в сложной жизненной ситуации и не в состоянии самостоятельно определить решение своих проблем, обращайтесь в «Скорую социальную помощь».

066

(342) 236-19-70

**«Центр психолого-педагогического и медико-социального сопровождения».** Если ваши дети пострадали от жестокого обращения, то вы можете стать клиентом нашего Центра. Всем клиентам услуги предоставляются бесплатно.

8-952-654-22-77,

(342) 212-89-70

## ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

**Прокуратура Пермского края**

(342) 212-94-22 — Батуева Наталья Алексеевна, прокурор отдела по надзору за исполнением законов о несовершеннолетних.

**Горячая линия по вопросам оказания в Пермском крае бесплатной юридической помощи.**

По телефону горячей линии жители Пермского края могут получить разъяснения и консультации о порядке оказания бесплатной юридической помощи, случаях и условиях ее предоставления, уточнить адрес ближайшего пункта оказания бесплатной юридической помощи. Звонки принимаются в будние дни с 9.00 до 17.00 (перерыв на обед с 13.00 до 14.00).

(342) 212-12-61

**Общероссийская круглосуточная горячая линия по противодействию сексуальному насилию над детьми «Сдай педофила».** Звонок из любой точки Российской Федерации с городских и мобильных телефонов бесплатный. Все сообщения регистрируются и проверяются сотрудниками Мониторингового центра. В случае подозрения на наличие состава преступления, предусмотренного статьями 131 (части 3-5), 132, 133(часть 2), 134, 135, 241(часть 3), 242.1, 242.2 – вся информация передается для проведения проверок в правоохранительные органы Субъектов РФ и другие уполномоченные органы. Все этапы расследования, начиная от проверки, заканчивая судебной инстанцией, остаются на контроле у сотрудников Центра.

8-800-250-98-96



# МЕЧТУ МОЖНО ВЕРНУТЬ!



## 8 800 2000 122

ЕДИНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ  
для детей, подростков и их родителей

	2013 год	2014 год	2015 год
Количество принятых обращений	7290	13775	17 908
Количество обращений от детей и подростков	6736	12894	16151
Количество кризисных обращений	1312	2560	3559

По данным Службы Краевой детской телефон доверия «Перемена-Плюс»

## ПОРТАЛ ДЛЯ НЕРАВНОДУШНЫХ ЛЮДЕЙ

# ВСЕМЫ.РФ



Место встречи современных родителей, активной молодёжи, детей, бабушек и дедушек, а также семейных психологов, педагогов, юристов, ю социальных работников, волонтеров, чиновников — людей, объединённых общей идеей помощи семьям и детям Пермского края.

---

## СЕМЕЙНЫЙ ПОРТАЛ ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

# ВСЕМЫ.РФ



Уникальный онлайн-сервис:

- последние новости о государственной поддержке семей и детей, информация о проектах, семинарах, курсах и другое;
  - геоинформационная карта для поиска социальных услуг;
  - вопросы-ответы экспертов портала;
  - возможность опубликовать информацию о тех, кто нуждается в экстренной помощи и помочь тем, кому она необходима.
-



