

Конвенция ООН о правах ребенка – наш приоритет

№1, сентябрь 2010

ЗАЩИТИ РЕБЕНКА!

2010 год

**Общенациональная
информационная кампания
по противодействию
жестокому обращению с детьми**

Дорогой читатель!

Жестокость в отношении детей — тема оказалась просто огромной! Только завершив этот специальный номер, мы осознали ее безграничность. В жестокости к детям повинен весь мир, включая и нашу страну. Беда эта тревожит сегодня цивилизованных людей всего земного шара. В создании СИСТЕМЫ



действий по предотвращению жестокости, Запад оказался впереди нас, хотя и далек от ее полного искоренения. Жестокость поразительно многообразна и проявляется даже там, где ее и представить себе невозможно. В благополучной семье, например, где желанного ребенка обожают, ничего для него не жалеют, но, тем не менее, теряют или собственноручно превращают в инвалида. Причина — незнание элементарных правил детской безопасности дома (с. 12). Жестокость взрослых к детям порождается как институализацией детей — системной, в масштабе страны, — так и наспех очерченной деинституализацией, которая без продуманной системы поддержки пока не дает результата (с. 14, 48). Межрегиональная конференция в Смоленске, используя факты и цифры, высветила многие аспекты нашей российской проблемы и предложила пути ее решения. С проектом Декларации о создании Коалиции «Детство без жестокости и насилия» вы сможете ознакомиться в следующем номере «Защити ребенка!». Изохренную жестокость к детям, лишая их жилья и выбрасывая на улицу, проявили как законодатели,

и весомый позитив. Это, например, неброская, но необходимая и результативная работа с особыми детьми в Ханты-Мансийске (с. 14) и Москве (с. 40) — здесь делается все, чтобы защитить детей от жестокости предстоящей им жизни. Это и взлет материнской любви и силы духа, не позволившие жестокости проникнуть в жизнь ребенка с врожденным ДЦП (с. 22). Это и научный анализ корней жестокости (с. 13), и хорошо разработанная психологами профилактика жестокости там, где для нее возникает питательная среда (35). Сюда же отнесем волонтерское движение «Родительский патруль». И, наконец, набирающий силу Телефон доверия (с. 27). Его сотрудники требуют от правительства сегодня же создать алгоритм взаимодействия Телефона с психологическими центрами и системой социальной защиты. Они напоминают всем, что каждый год промедления — это реальные живые дети, которых бьют, насилуют и убивают.

Главный редактор
Галина Борисовна Рыбчинская

ЭТОТ СПЕЦИАЛЬНЫЙ НОМЕР «ЗАЩИТИ РЕБЕНКА» ЯВЛЯЕТСЯ НАШИМ ВКЛАДОМ В ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИОННУЮ КАМПАНИЮ 2010 ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ С ДЕТЬМИ.

ЗА ФИНАНСОВОЕ УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ БЛАГОДАРИМ: ДЕПАРТАМЕНТ СЕМЕЙНОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ ГОРОДА МОСКВЫ, СЕТЬ КЛИНИК «БУДЬ ЗДОРОВ», АГЕНТСТВО «ФОТО ИТАР-ТАСС» И «ФОТОБАНК ЛОРИ».

МЫ БЛАГОДАРНЫ НАЦИОНАЛЬНОМУ ФОНДУ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ ЗА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ И ТВОРЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО С НАМИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ЭТОГО ВЫПУСКА.

БОЛЬШОЕ СПАСИБО ВСЕМ АВТОРАМ СТАТЕЙ, СПЕЦИАЛЬНО НАПИСАВШИМ ИХ ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ, А ТАКЖЕ ФОТОХУДОЖНИКАМ, БЕЗВОЗМЕЗДНО ПРЕДОСТАВИВШИМ ПРЕКРАСНЫЕ РАБОТЫ.

ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ ДЕТЯМ, ПРИСЛАВШИМ СВОИ РИСУНКИ И ФОТОГРАФИИ ПО ТЕМЕ НОМЕРА.

ХОЧЕТСЯ НАДЕЯТЬСЯ, ЧТО РАБОТА ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УЧАСТНИКОВ ВЫПУСКА ПОМОЖЕТ УБЕРЕЧЬ ДЕТЕЙ ОТ ЖЕСТОКОСТИ В ИХ ЖИЗНИ.

Ежеквартальное издание

Свидетельство
о регистрации СМИ
ПИ № ФС77-39907
от 21 мая 2010 г.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Г. Рыбчинская

ЗАМ. ГЛ. РЕДАКТОРА

М. Кузьмицкая

РЕДКОЛЛЕГИЯ

Э. Памфилова,
председатель Совета
при Президенте РФ
по содействию и развитию
институтов гражданского
общества и правам человека

В. Зубенко,
начальник Управления
по правам ребенка
при Уполномоченном
по правам человека в РФ

Б. Альтшулер,
член Общественной Палаты
РФ, руководитель РОО
«Право ребенка»

М. Гордеева,
председатель Правления
Фонда поддержки детей,
находящихся в трудной
жизненной ситуации

А. Головань,
исполнительный директор
Благотворительного центра
«Соучастие в судьбе»,
помощник сенатора
З. Драгункиной по работе
в Совете Федерации

Т. Алексева,
начальник отдела аппарата
Уполномоченного
при Президенте РФ
по правам ребенка

Е. Бунимович,
Уполномоченный по правам
ребенка в г. Москве

Литературный редактор и
корректор: Н. Мальхина

Верстка: А. Фролова

ПИШИТЕ НАМ:

117437 Москва,
Профсоюзная ул., 116-3-31
E-mail: protect@inbox.ru

↑
ноль
E-mail: protectachild@yandex.ru
Тел.: (495) 336-93-23
Тел.: (495) 778-67-87
www.protectachild.ru

Отпечатано с диапозитивов
в типографии
«Академический
печатный дом»

Тираж 3500 экз.

Подписаться на журнал «Защити ребенка!» №1 и 2, 2011,
можно до 10 марта 2011 г.

Подписной индекс 37298 по каталогу Роспечати.

На обложке:
1-й стр. — Фото ИТАР-ТАСС

ЗАЩИТИ РЕБЕНКА!

Подписной индекс **37298** по каталогу Роспечати

НЕТ – ЖЕСТОКОСТИ К ДЕТЯМ

Об издательской программе Национального фонда защиты детей от жестокого обращения: И.Н. Григович «Синдром жестокого обращения с ребенком»	2
Б. Альтшулер. Детство без жестокости и насилия	7
А. Синельников. Выученные уроки: подростки и проблема насилия в семье	13
Концлагерь для сирот	14
А. Нагорных. Идет патруль по городу	14
Помощь детям, подвергшимся жестокому обращению	15
Ю. Концова. Кому рассказать, когда даже рассказать некому?	27
Т. Шульга. Специфика оказания помощи семьям группы риска	35
О. Рощина. Значение межведомственного взаимодействия для предотвращения насилия в отношении детей	55

ДЕТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Е. Чугунникова. Надо верить в своего ребенка	18
И. Васильева. Евгений Курочкин: «Меня спасает спорт»	21
Н. Губочкина. Моя сестра Жизнь	22

МЫ ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Н. Набатникова. Это надо знать наизусть – иначе можно не успеть	25
--	----

МЕЖДУНАРОДНОЕ УСЫНОВЛЕНИЕ

В. Абрамов. Наши дети в новом свете	39
--	----

ИНКЛЮЗИВНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ

К. Четвертаков. Необычный детский сад	40
Л. Дроздова. Вместе мы сможем больше	40

СЕГОДНЯ

А. Радченко. Стратегия «Детство»	44
---	----

ДЕТИ ВОЙНЫ

Ю. Рост. Дворовое фото	47
-------------------------------------	----

ПРИЕМНЫМ РОДИТЕЛЯМ

Л. Чижова. Опекун – тяжелая работа	48
Попали под сокращение. Упразднение Рособразования ударило по патронатным семьям	49
Статистика усыновлений и отказов от детей в России и мире	50

УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА

Кому звонит колокол. Из интервью с Уполномоченным по правам ребенка в Красноярском крае А.Д. Комович	51
---	----

ДЕТИ БЕЗ ЖИЛЬЯ

В. Панюшкин. Замкнутый круг	54
--	----

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Т. Бердикова. Усыновить ребенка и вскормить его своим молоком	56
--	----

О жестоком обращении с детьми



Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения представляет читателям новую книгу, публикуемую в рамках издательской программы «Библиотека «Профилактика социального сиротства» «Синдром жестокого обращения с ребенком» И.Н. Григовича



Игорь Николаевич Григович – врач-хирург, профессор, специалист, который первым в современной России написал учебное пособие для студентов и врачей по проблеме жестокого обращения с детьми.

Большая часть существующих на русском языке работ по этой тематике касается психологических и социальных аспектов оказания помощи

детям. Особая значимость работ И.Н. Григовича заключается в том, что в них большое внимание уделяется медицинским аспектам: распознаванию и диагностике, тактике поведения врачей и медицинских сестер при столкновении с этими случаями, необходимости расследования и вмешательства для оказания помощи детям.

Об умной любви

Существует множество тлеющих, горящих и пылающих проблем, так или иначе связанных с жизнью детей в нашем обществе. К разным проблемам люди высказывают и разное отношение, но среди них одна – жестокое обращение с детьми, – которая у любого человека вызывает желание что-то делать, куда-то бежать, в общем, хоть как-то прекратить это безобразие. Но сразу же выясняется: чтобы помочь беспомощному, надо обладать хоть какими-то знаниями. Вроде бы всем понятно, что такое жестокое обращение с ребенком – когда бьют нещадно, выгоняют на мороз, не кормят. Но, оказывается, далеко не только это...

С последствиями жестокого обращения практически в первую очередь сталкиваются врачи, медсестры, другие медицинские работники. Они-то первыми и забеспокоились, стали собирать и обобщать известные им данные, и так усилиями многих из них появился термин «синдром жестокого обращения с ребенком». Возможно, вы удивитесь, но в этот синдром входит и то, что с ребенком приключается просто по недосмотру любящих родителей. Мы в первую очередь обращаемся к тем, кто относится к своим детям с любовью и заботой.

И начнем все-таки с терминов.

Издатель и автор дали Редакции разрешение познакомить читателей с содержанием книги, прибегнув к пересказу с включением обширных цитат. Мы начинаем с главы «Запущенность», поскольку это и самая распространенная, и наиболее трудно распознаваемая форма родительской безответственности, а в следующих номерах рассмотрим другие аспекты. Пересказала Н. Фоле

Жестокое обращение с ребенком – это тяжелое физическое или психическое повреждение, которое не может быть объяснено случайным несчастным случаем, или сексуально-порочное обращение, или физическая запущенность ребенка до 18 лет, если травма, насилие или запущенность были нанесены действиями или упущениями истинными или приемными родителями ребенка или человеком, ответственным за благополучие ребенка, или человеком, который живет в том же самом доме, что и ребенок, или сожителем одного из родителей.

Сегодня у нас речь идет о хороших родителях, и потому основное внимание мы сосредоточим на том, что вызвано их упущениями. Автор обращается к врачам, но мы просим читателей обратить внимание на то, что именно предлагается исследовать врачам, поскольку эти проблемы должны в первую очередь бросаться в глаза родным.

Известно, что за все происходящее с детьми отвечают родители. Они должны обеспечивать кров, питание, одежду, здоровье, образование и безопасное окружение. В тех случаях, когда родители по любой причине этого не делают и ребенок страдает, следует считать, что в этом есть вина родителей.

Эта проблема чрезвычайно обширна не только по своим основным направлениям, но и широким разбросом в своих проявлениях – от небольших случайных небрежностей до умышленного лишения жизненно важных потребностей. Запущенность очень тесно связана с жестокостью, их сочетание наблюдается у 15% детей. Последствия у них также одинаковы.

Нарушение питания и как следствие этого – НФР (нарушение физического развития) имеет место в любом периоде детства. Излюбленная фраза: «Запомните, в конце концов все дети обучаются еде» не освобождает врача-педиатра от выяснения причин НФР даже у подростка. С методикой процесса еды действительно знакомы все дети, но серьезные проблемы питания встречаются часто и в старшем детском возрасте. Нарушение аппетита возможно вследствие какого-то хронического соматического заболевания, но и от длительного недоедания из-за недостаточного количества пищи, ее ингредиентов, неправильного режима питания. НФР у старших детей может сочетаться с задержкой интеллекта, и это выявляется проще у старших детей, чем у младших. Когда такой ребенок или подросток по любому поводу осматривается врачом, то задача

последнего – обратить внимание на физическое развитие пациента. Чем старше ребенок, тем реже в медицинском учреждении определяются параметры его физического развития, а, если даже, например, при поступлении в стационар его взвешивают и измеряют рост, то индекс НФР определяют только при бросающейся в глаза худобе. Чаще всего этим грешат специалисты хирургического профиля. Если все-таки заинтересуются у родителей причиной худобы ребенка, то вполне удовлетворяются ответами: «У нас в семье все такие» или «Очень много бегают» и т.п. Попытки обследовать ребенка старшего возраста по поводу НФР при отсутствии симптомов других соматических заболеваний можно считать казуистикой. Да и любое попользование думающего врача направить школьника в стационар по поводу гипотрофии приведет к замечанию – «У нас не социальное учреждение, а больница», и в госпитализации откажут. В то же время при диспансерном осмотре 40 тыс. детей в нашей республике (Карелия) в 2006 году отставание в массе было выявлено у 12,5%, а в росте у 6% осматриваемых детей до 17 лет.

Причины НФР неорганического характера у детей старше 3 лет также могут быть связаны с недостаточными финансовыми возможностями семьи, занятостью родителей и перекладыванием обязанностей по питанию на «уже большого» ребенка, беспорядочным питанием всей семьи или асоциальным характером поведения родителей.

В последнее десятилетие увеличилось количество наблюдений тяжелой анорексии у девочек

12–17 лет из-за ограничения принимаемой пищи, чтобы следовать стандартам топ-моделей. Пять лет тому назад к нам обратилась мать 16-летней дочери в связи с нарастающей худобой девушки. За год до нас девушка обратилась в женскую консультацию по поводу «пропажи месячных». В течение 8 месяцев ее безуспешно обследовали в гинекологическом отделении. Никто не интересовался причиной ее худобы: при росте 164 см она весила 41 кг. Все закончилось благополучно после длительного лечения у психиатра и диетолога. Но так случается далеко не всегда.

Главное, что требуется от медицинских работников – всегда при осмотре ребенка любого возраста обращать внимание на показатели его физического развития, а при НФР стараться выяснить причину. Если для этого необходимо тщательное обследование в условиях стационара, то ребенок должен быть госпитализирован с диагнозом «Нарушение физического развития неясной этиологии». Если при обследовании обнаруживаются причины социального характера, то необходимо обратиться в социальные организации, занимающиеся вопросами опеки.

Вывод отсюда сделать нетрудно, вы вроде бы и так на морите свое чадо голодом, следите за тем, чтобы в холодильнике мышь не повесилась, но вы просто не думаете о его (и своем) питании, у вас мало полезного и вкусного именно для вашего «спиногрыза», вам самой все равно, что есть, и вообще – «ешь, что дают!» Речь не о разносолах и неразумном баловстве, а о норме и только. Теоретически вам все известно, но... «руки не доходят», «не хлебом единым», «живое рядом с пищей от голоду не помрет». Может, и не помрет, но болеть будет (это вас тревожит), учиться будет хуже (а это вас уже волнует), характер будет портиться (сладу с ним никакого!). И, оказывается, всего этого можно было избежать не с помощью таблеток, репетиторов и лишения кино-компьютера-мороженого (на фоне неизбежных конфликтов), а просто нормальных завтраков-обедов-ужинов. Вам тоже будет полезно хотя бы завтракать и ужинать – на обед же времени все равно не остается.

А если девчонка ваша мечтает о карьере модели, пусть и не признается в этом, да еще худеет, то это – не переходный возраст (то есть он – тоже), а причина повнимательнее на нее посмотреть, выяс-

А если девчонка ваша мечтает о карьере модели, пусть и не признается в этом, да еще худеет, то это – не переходный возраст (то есть он – тоже), а причина повнимательнее на нее посмотреть, выяс-

ФОТОБАНК ЛОРИ



нить, почему она себе не нравится такая, какая есть, посоветоваться с психологом, понять, не вы ли сами виноваты в ее низкой самооценке, и выправить положение. Не всегда дело доходит до анорексии, разумеется, но ведь может и дойти...

Пожалуй, не стоит дожидаться момента, когда без врачей уже не обойдешься (мы ведь к ним обращаемся, когда дело совсем уже дрянь), а самим приглядеться не только к детям, но и к себе – ведь привычки питания идут из семьи. Плохо ли будет, если ради благополучия «мелкого» вы и сами перестанете есть черт знает что, и муж ваш забудет, как куски с кухни к телевизору/компьютеру таскать?

Снова дадим слово доктору И.Н. Григовичу.

Необеспеченность одеждой. Ребенок должен быть одет и обут по сезону, чтобы он не замерзал и не перегревался. Одежда и обувь должны быть удобными, не говоря о том, что они должны быть чистыми. Речь не идет о следовании моде и других избыточных требованиях, которые может предъявлять ребенок своим родителям. Конечно, одевая своего школьника, роди-

тели, исходя из своих возможностей, должны учитывать желания ребенка, так как в этом возрасте чисто утилитарного назначения одежды существует психологический момент, когда бросающееся в глаза отличие от внешнего вида своих товарищей нарушает психологическое состояние ребенка. По этой причине он может пропускать уроки, комплексовать и ухудшить школьную успеваемость и, как это ни печально говорить, совершать противоправные поступки и даже суицидные действия. В тех случаях, когда родители имеют возможности, но по разным причинам (не обращают внимание, пропивают деньги и т.п.) не обеспечивают ребенка одеждой и обувью, следует считать запущенностью и обращаться к социальным службам для принятия мер. При отсутствии возможностей в семье для этих целей, также надо обращаться в те же организации или благотворительные фонды за помощью.

Тут, кажется, комментарии излишни. Мы все всё знаем про это. Хочется только добавить, что, например, неплохо проверять, не текут ли кроссовки-ботинки, а то ведь ради фирменного лейбла они могут и с мокрыми ногами ходить, и мозоли наживать. Сами такие были, помним! А теперь мучаемся бронхитами и ортопедическими проблемами. До того не хочется, чтобы и им тоже пришлось...

Дальше И.И. Григович рассказывает о том, что в специальной литературе называется **«лишением крова (приюта)»**. Речь идет в основном об асоциальных семьях, но он также пишет о беспризорниках из вполне состоятельных семей, где ребенка лишали отнюдь не крова, а либо человеческого внимания, либо всякой самостоятельности. Поскольку сегодня мы обращаемся к хорошим, достойным людям, мы обратим внимание только на эту категорию. Вот только представьте себе: у меня есть всё-всё-всё, не знаю уже, чего пожелать, а поговорить с родителями не удастся. Уходят чуть свет, приходят чуть не ночью, усталые, с головной болью, с единственной просьбой «Оставь меня в покое!» и измученным видом. При этом я чуть не каждый вечер слышу: «Все ради тебя! Разве бы мы так убивались для себя!» Потерпишь-потерпишь, да и обозлишься: «Ну и не надо ради меня терпеть! Живите как хотите, а я пошел!»

И придется тогда бросить полработы, будете бегать по милициям, чтобы не сказать хуже, искать того, ради кого вы себя так мучили, замирать в ожидании телефонных звонков... Да и бабушек-дедушек с инфарктами на произвол судьбы не бросишь. Вот такая будет у вас жизнь – не до работы.

Обратная ситуация ничем не лучше. Не вздохнуть от этих забот и приставаний, и так, и по телефону. Мобильник хоть выбрасывай – каждые полчаса: «Ты где? Почему не дома? Ты поел? Ты сделал уроки? Ты умылся? Лампочка перегорела – не вставляй до моего прихода, тебя током убьет! Картошки хочешь? А как же ты ее почистишь – порежешься ведь!» А потом дома: «Надень носки – холодно.» – «Не надену, мне хорошо.» – «А я говорю –



Фото Даниила Рожашка

ФОТОВАНК ЛОРИ



надень!». Или: «Съешь яблоко, оно полезное». – «Не хочу». – «Съешь, я говорю!» Дальше больше: «Ты опять со своей астрономией сидишь? Время даром тратишь, учи историю, на юридический пойдешь!» – «Не пойду». – «Пойдешь, как миленький, я тебя на госслужбу устрою, пока сам при связях. Мне лучше знать, что тебе надо!»

Ну и как вам это? Вот за вас бы так все решали! И не прикидывайтесь: «Я только об этом и мечтаю!» Устал, мол, от груза ответственности. А если я (обретя над вами на пять минут власть, равную родительской) скажу: «Не покупай свои любимые яблоки, а только мои любимые груши! Уходи с любимой работы – там мало платят! Не смей кататься на велосипеде – упадешь!» И так далее, и не пять минут, а годы, которые в детстве длиннее в десять раз, и постоянно, и все по темечку... Спорю, восемнадцать лет такого психологического давления вы не выдержите, убежите от меня куда глаза глядят – а вы в лучшем положении, чем ваш сын – у вас профессия, работа, значит, деньги. А мальцу – только в «асоциальные» подаваться, иного выхода нет. Вы этого хотите? Нет? Тогда умерьте свой воспитательский пыл, дайте человеку выбор, пусть учится на своих ошибках, а вы – объясняйте все «за» и «против», информируйте, подстраховывайте, помогайте разгрести последствия (это главное, и можно это делать, пока он – еще ребенок, потом самому за все отвечать придется). Запрет – крайняя мера, как для вас крайняя мера – тюрьма, где вас лишают свободы выбора.

Это все очень плохо, но без свободы, без крепкого здоровья, даже без человеческого внимания – это все-таки жизнь, главное, что родители дали

ребенку, и хороша она или не очень, или просто так себе, ценнее все равно ничего нет.

На с. 12 мы приводим типичные истории, в которых от небрежения родителей дети теряют не только здоровье, увы.

В жизни они, конечно, более многообразны, но и приведенных вполне достаточно, чтобы предостеречь весь раздел этого варианта СЖО. Подавляющее число родителей и старших родственников (бабушек и дедушек) глубоко и искренне переживают случившееся с их детьми и внуками по их вине, но это не является гарантией от повторения несчастного случая в том же доме, но в другом варианте. Например, ребенок получил ожог от близко к нему стоящего чайника, а в следующий

раз он упал с лестницы при незакрытой входной двери. Однако, если бы после первого раза в эту семью пришел опытный социальный работник, осмотрел квартиру, выявил бы травмоопасные места и побеседовал об этом с родителями, то вероятность второго несчастия была бы намного меньше. К сожалению, в настоящее время у наших социальных работников нет нужных для такой работы средств и штатов. Не разработаны стандарты мер безопасности, и, наконец, нет закона, который всю эту работу регламентировал.

Нет стандартов, нет закона, нет средств, нет штатов... Что же делать? Ждать, пока все это появится? А дети? Наверное, единственный выход – постоянно думать своей головой. Это трудно – думать постоянно. К тому же – своей головой. Профессор Григович пишет также: «При запущенности и небрежности не прослеживается прямая зависимость вины от пола родителей, их образовательного уровня, материального положения. Пожалуй, только в одном критерии определяется прямая зависимость – в возрасте: чем моложе, тем чаще с их детьми происходят несчастные случаи». Все правильно – нет жизненного опыта, сами еще не все шишки набили и, главное, не приучились ставить себя на место другого, а это основной критерий взрослости. Так что же, рожать поближе к пенсии? Нет, конечно. Чем же заменить опыт? Наверное, только информацией. И она должна быть легко доступна для будущих родителей, как бы молоды и безответственны они ни были. А может быть, и обязательна (чтобы снизить уровень безответственности). Наверное, то что я сейчас предложу, – пол-

ный бред, но вдруг кто-нибудь поспорит и предложит что-то стоящее. Возникнет хотя бы дискуссия, а из нее, глядишь, и толк выйдет. Так вот – может быть, перед выдачей родового сертификата принимать у будущих мам «техминимум» по написанной и иллюстрированной кем-то талантливым брошюре? Текст должен очень простым и запоминающимся, чтобы самой безбашенной девчонке нетрудно было его усвоить. А экзамен должен быть не экзаменом, а дружелюбной и доброжелательной бесе-

дой. И проводить ее будет не врач, а психолог, который сумеет внушить молоденькой маме, какая она теперь важная особа, как много зависит теперь именно от нее, в общем, будет не запугивать страшными карами за плохое поведение, а повышать самооценку человека. Если бы к этому удалось привлечь хотя бы несколько процентов будущих пап, то наш мир по отношению к детям стал бы не скажу «счастливее», но хотя бы разумнее. А может, все это надо делать по-другому...

Об издательской программе Национального фонда защиты детей от жестокого обращения

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения объединяет ведущих российских специалистов, которые с конца 80-х годов работают с детьми групп медицинского и социального риска. За это время Фондом накоплен большой опыт эффективной работы с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации. Одним из центральных направлений деятельности Фонда является разработка и внедрение моделей профилактики социального сиротства на региональном и муниципальном уровнях. При этом особое внимание уделяется отработке и апробированию инновационных услуг для детей и семей.

Опыт работы Фонда по профилактике социального сиротства изложен в книгах, брошюрах, методических пособиях и статьях. Осуществляется издание научных монографий, научно-методических пособий, книг для специалистов (психологов, социальных работников, занятых в сфере помощи детям-сиротам и детям, лишенным попечения родителей), а также для родителей.

Библиотека включает 5 серий:

1. «Неблагополучная семья: преодоление кризиса». Книги этой серии знакомят с эффективными методиками и технологиями помощи семьям группы риска, семьям в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении
2. «Ребенок группы риска: технологии оказания помощи» В этой серии освещается опыт организации досуга детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, описываются технологии сопровождения и психолого-педагогической поддержки детей и подростков группы риска, методики работы по их реабилитации
3. «Ребенок-сирота: семейное жизнеустройство и социализация» В книгах этой серии рассказывается о различных формах семейного устройства детей-сирот: усыновлении, об опекунской, приемной, патронатной семьях. Здесь же рассматриваются психологические особенности детей-сирот, вопросы их подготовки к независимому проживанию, проблемы социализации после выхода из детского дома
4. «Особый ребенок в семье: развитие услуг» Книги знакомят с технологиями ранней помощи детям в возрасте до 3-х лет, опытом создания интеграционной среды в образовательном пространстве, рассказывают об интеграционном обучении, о методиках помощи детям с различными нарушениями развития, живущим в семьях
5. «Российский опыт: инновации в практике» Книги представляют инновационный опыт создания муниципальных, региональных моделей профилактики социального сиротства, описание новых технологий помощи семье и ребенку, новую практику муниципальных и региональных органов исполнительной власти по защите прав детей

Более подробно Вы можете ознакомиться с книжной продукцией Фонда на портале www.sirostvo.ru.

Для учреждений и организаций социальной сферы, здравоохранения, образования, высшей школы, библиотек, органов власти и управления открыта подписка на издания Библиотеки «Профилактика социального сиротства».

Для оформления подписки необходимо прислать по почте заявку (с печатью организации) на получение информации об изданиях Фонда. Также можно обратиться непосредственно в Фонд по указанным ниже адресу и телефону.

Заявки принимаются только от юридических лиц. В заявке указывается:

1) название организации; 2) фамилия, имя, отчество получателя; 3) подробный почтовый адрес с индексом; 4) номер телефона / факса; 5) электронный адрес, сайт; 6) контактное лицо; 7) названия книг, которые вы хотели бы получить; 8) для каких целей вам нужны книги.

Наш адрес:

105062, Москва, ул. Покровка, д. 30, стр. 1
Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения
Издательский отдел
Телефон: (495) 956 14 00, e-mail: fond@nfpc.ru,
веб-сайт: www.sirostvo.ru

Детство без жестокости и насилия

Межрегиональная конференция в Смоленске, 2–3 марта 2010 года

Б. Альтшулер

Председатель Правления РОО «Право ребенка»

Межрегиональную конференцию «Детство без жестокости и насилия» провели Региональная общественная организация содействия защите прав детей «Право ребенка» и Правозащитное общественное движение «Спротивление» при поддержке Межкомиссионной рабочей группы Общественной Палаты РФ по проблемам детства и молодежной политике.

Этот материал написан на основании личных конспективных, заведомо неполных и субъективных, заметок, и я прошу прощения у тех участников, чьи интересные и важные сообщения не нашли в нем отражения. РОО «Право ребенка» планирует издание сборника докладов конференции, где все материалы будут представлены в полном объеме.

Организация системного выявления случаев жестокого обращения и насилия в отношении детей, специфика профессиональной работы с такими случаями, способы преодоления ведомственной разобщенности и создания системы сопровождения неблагополучных семей (как альтернатива разрушению семьи и социальному сиротству детей) – эти и другие вопросы стали темами заинтересованно-

го и профессионального обмена мнениями на конференции.

Красной нитью в выступлениях участников конференции проходила мысль, что российские социальные службы должны сменить «распределительный» и «пассивно-заявительный» стиль работы на активное выявление и сопровождение («междисциплинарное ведение случая») проблемных ситуаций в социальной среде – на дому, в различных учреждениях, во дворах, на улице, в местах скопления детей и молодежи. «Кураторы семьи», «кураторы случая», «внешние кураторы» школ и интернатов, «воспитатели по социальному патронату», «наставники», «уличные воспитатели» – такие и им подобные штатные единицы должны стать основой работы различных социальных центров. Необходима также повсеместная реализация программ «осознанное родительство», развитие спортивно-досуговой деятельности, включая совместную деятельность детей и родителей (игровую, учебную, воспитательную).

На практике такую «смену стиля» удается организовать только там, где преодолена ведомственная разобщенность, то есть там где учреждения органов со-

циальной защиты, другие субъекты системы профилактики любого подчинения ведут работу «со случаем» «по заказу» единого координирующего межведомственного органа. Таким органом в России должны стать существенно реформированные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав. Координирующий функционал комиссий осуществляется также через механизмы «прикрепленных специалистов», межведомственных консилиумов по разработке индивидуальных программ реабилитации, мультидисциплинарных выездных бригад и т. д. При этом участники конференции отмечали, что сегодня в стране нет органов власти, способных осуществить эти реформы, – нет их в правительстве, в федеральных министерствах, на уровне субъектов РФ, на муниципальном уровне. А значит, начать создание системы защиты детства надо с создания самих этих координирующих всю работу межведомственных системобразующих органов. Конкретно предлагается «начать с главного»: повысить статус Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и за-

В конференции приняли участие 105 человек из 16 субъектов РФ: 18 – из Москвы, 57 – из Смоленской области, 30 – из других регионов России (Санкт-Петербург, Республика Карелия, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Пермский Край, Архангельская, Брянская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Пензенская, Псковская, Саратовская, Ульяновская области).

Участники конференции отмечали, что по большинству предлагаемых преобразований уже имеются проекты соответствующих законодательных и административных актов, разработанные специалистами на основании лучшего пилотного российского опыта организации работы по защите детства и семьи, в том числе по предотвращению насилия в отношении детей. Надо только, чтобы кто-то захотел это прочитать, изучить и внедрить.

щите их прав и создать в аппарате правительства Департамент по делам семьи и детства, обеспечивающий работу Правительственной ко-

миссии, первоочередной задачей которой должно быть информационно-аналитическое и нормативно-правовое сопровождение аналогичной реформы КДНиЗП на местах и указанной выше реформы работы социальной сферы.

Также Правительственной комиссии и обеспечивающему ее работу Департаменту по делам семьи и детства аппарата правительства должно быть вменено решение тех конкретных задач, о которых говорили участники конференции: подготовка Периодического государственного доклада в Комитет ООН по правам ребенка; подготовка ежегодных государственных докладов «О положении детей в Российской Федерации»; обобщение накопленного в регионах опыта восстановительной работы с семьей и унификация нормативной и методической документации в этой сфере (о чем говорила Т.В. Косенкова) и т.п., и т.д.

Важнейшими факторами процесса создания в России эффективной системы защиты детства и семьи должны стать гражданское общество (отсюда поддерживаемая конференцией идея коалиции «Детство без жестокости и насилия»), сеть уполномоченных по правам ребенка, внедрение практик выяснения мнения

населения о качестве предоставляемых услуг, создание механизмов «обратной связи», то есть ответственности органов власти за низкое качество и нехватку услуг.

Это самые общие впечатления от конференции, а теперь я хотел бы представить отдельные выступления более или менее по порядку.

Во вступительном слове о целях конференции, которое подготовил я, говорилось, что в предложенном участникам конференции проекте Декларации о коалиции «Детство без жестокости и насилия» говорится о «неразделимости ребенка и семьи» и дано широкое определение понятия «насилие», включающее также «любое обращение, наносящее вред развитию ребенка». Тяжелейшей формой психологического насилия может быть принудительный отрыв ребенка от родителей, резкая смена привычной среды. Тема эта очень актуальна, **поскольку в нашей стране, согласно государственной статистике, отбирают у родителей более 200 детей в день, и сегодня эта форма национального самоубийства приобретает вселенский масштаб в связи с развернувшейся кампанией отобранных детей по «экономическим» причинам.** В деле противодействия насилию в отношении детей крайне опасна кампанейщина, раздувание массовой истерии, в том числе с помощью СМИ. В сталинское время были «враги народа», «кулаки», «врачи-убийцы», а сейчас – «родители-насилыники». Было также подчеркнута, что в Правительстве России сегодня нет органа, ответственного за семейную и детскую политику, и что организация помогающего сопровождения по месту жительства семьи в сочетании

с эффективной координацией этой деятельности позволит противостоять насилию, не разрушая институт семьи.

Лариса Перфильева, руководитель Организационно-аналитического отдела Главного управления процессуального контроля СКП РФ, указала, в частности, на недостаточность взаимодействия правоохранительных органов с органами и учреждениями социальной защиты (снова та же проблема ведомственной разобщенности).

Евгений Цымбал, директор Центра «Озон», говорил о слабости нормативно-правового обеспечения работы с детьми, ставшими жертвами насилия, о неумении и нежелании социальной системы вести такую работу.

Лариса Беляева из Академии Управления МВД России подчеркнула, что мы занимаемся не причиной, а следствием: «Среда продуцирует жестокость как явление»... «Мало позитивной педагогики!»... «Населением надо заниматься! Детьми надо заниматься!»... Необходимо развивать социальное сопровождение (в отношении лиц, вступивших в конфликт с законом, это называется «службой пробации»).

Андрей Николаев, начальник ПДН УВД Смоленской области, привел подробную статистику преступлений в отношении несовершеннолетних в Смоленской области (убийства, побои, истязания, изнасилования, половые сношения, развратные действия, оставление в опасности, преступления, связанные с неисполнением родителями родительских обязанностей...). Он также рассказал о порядке взаимодействия правоохранительных органов Смоленской области с

Фото Жени Рыбчинской



комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, прокуратурой, органами опеки и попечительства, учреждениями органов образования, социальной защиты, здравоохранения и общественными организациями при рассмотрении дел о насилии в отношении детей.

Дмитрий Лисицын (исполнительный директор Национального фонда защиты детей от жестокого обращения) рассказал о работе Фонда в 26 городах 15 регионов России. Он подчеркнул, что эта работа ведется в рамках общенациональной кампании по противодействию насилию в отношении детей, объявленной Председателем Правительства России Владимиром Путиным 14 августа 2009 г. Он подробно остановился на этапах практической работы по предотвращению насилия: информирование населения, раннее выявление, расследование, целевые блоки работы по предотвращению лишения родительских прав, работа «кураторов случая» — специалистов по работе с семьей. Особое внимание было уделено проекту Фонда по созданию первичной сети «телефонов доверия».

Елена Волкова (Нижегородский государственный педагогический университет, ресурсный Центр «Детство без насилия и жестокости») в своем очень содержательном докладе указала на слабость межведомственного взаимодействия при работе со случаями насилия в отношении детей, что проявляется на практике также и в отсутствии четкой системы обмена информацией — переадресации сообщений о выявленном «случае» от одного субъекта системы профилактики к другому. Возражая некоторым предыдущим

докладчикам, она подчеркнула, что координатором муниципальной системы защиты детства должны быть не органы опеки и попечительства, а межведомственные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав — как это предусмотрено федеральным законодательством (Федеральный закон № 120-ФЗ от 24.06.1999 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»).

Артур Селивончик, представитель СКП РФ по Смоленской области, рассказал об особо тяжелых преступлениях в отношении несовершеннолетних, которые расследует Следственный комитет и от которых «кровь стынет в жилах». В том числе он рассказал о случае сексуального насилия в отношении 12-летней гражданки России во время ее поездки в Италию и о предпринимаемых на межгосударственном уровне усилиях по привлечению к ответственности гражданина Италии — виновника преступления. Он указал также на острую, требующую решения проблему неразвитости системы экспертизы в сфере сексуальных преступлений в отношении несовершеннолетних; эксперты-сексологи есть только в Москве и в Курске, что приводит к недопустимому затягиванию следственных действий.

Людмила Тропина, председатель КДНиЗП при губернаторе Московской области, остановилась на проблеме создания федеральной нормативной базы банков данных о неблагополучных детях и семьях, а также подчеркнула, что проблему ведомственной разобщенности невозможно решить путем создания нового ведомства («восьмой няньки» в дополнение к имеющимся «семи») и что решается она путем организации эффективной координации деятельности ныне существующих органов и учреждений системы профилактики. Суть координации в том, что решения координирующего органа обязаны исполнять все субъекты системы профилактики (муниципального, регионального, федерального подчинения), находящиеся на данной территории. Таким координирующим органом должны стать комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, как это уже предусмотрено федеральным законодательством. О мерах по реорганизации комиссий, с тем, чтобы они могли исполнять функцию координатора см. первый раздел Предложений в папке участника, разработанных в сотрудничестве с практиками из регионов (ср. Обращение руководителей КДНиЗП субъектов РФ к Президенту Российской Федерации, 18.11.2009, http://pravorebenka.narod.ru/docs/2007/KDNZP_regions_Prezident.doc).

Екатерина Ильгова (Саратовская государственная Академия права), сообщила, что сообществом региональных КДНиЗП, сформированном на встрече в Смоленске в мае 2009 г., подготовлен «огромный пакет предложений», направленных на совершенствование деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Галина Григорьева, Уполномоченный по правам ребенка Республики Карелия, рассказала об опыте работы по предотвращению насилия в отношении детей в Республике Карелия, подчеркнув, в частности, необходимость применения мультипрофессионального подхода. Также она рассказала о том, как организована работа с ребенком и семьей на мест-



Фото Жени Рыбинской

ном уровне в Финляндии: там существует единый управляющий орган – «муниципальное социальное бюро», который использует весь имеющийся территориальный социальный ресурс. По ее мнению, следует также поучиться широко применяемым технологиям отслеживания мнения клиента (т.е. населения) о качестве услуг, предоставляемых различными социальными службами.

Константин Долинин, Уполномоченный по правам ребенка Ульяновской области, сказал, что «90% правонарушений несовершеннолетних связано с потреблением пива» и что необходимо существенно ужесточить наказания за нарушения закона об ограничении продажи детям пива (не только штрафовать продавцов, но лишать лицензии владельцев магазинов и ларьков). Он сообщил также об «удручающих впечатлениях при общении с ребятами в воспитательных колониях» – отсутствует должная развивающая образовательная и досуговая работа, и в результате бессмысленное времяпровождение действует на воспитанников угнетающе и, конечно, не способствуют их исправлению.

Светлана Панченкова, директор «Вяземского социально-реабилитационного Центра «Гармония», рассказала о работе Центра – участника пилотного проекта Минздравсоцразвития России «Взаимодействие субъектов профилактики детской безнадзорности в целях комплексной реабилитации несовершеннолетних разных возрастных групп». Также она поделилась ярким впечатлением от поездки в Испанию, где достойным подражанием образцом работы с трудными подростками считают систему Макаренко.

Тамара Косенкова (Смоленский государственный университет) указала, в частности, на необходимость обобщить накопившийся в регионах немалый опыт восстановительной работы с семьей, унифицировать уже имеющуюся нормативную и методическую документацию в этой сфере, а также подчеркнула, что совершенно непонятно, кто сегодня на федеральном уровне способен выполнить эту обобщающую работу.

Светлана Кузьменкова и **Наталья Кокоткина** (Смоленский областной «Центр психолого-медико-социального сопровождения»), рассказали, каким образом произошло преобразование обычного дошкольного специального (коррекционного) детского

дома г. Смоленска в нынешний Центр, указав при этом, что они следовали модели реформирования интернатного учреждения, разработанной в Москве Марией Терновской. Принятие в 2008 г. Федерального закона «Об опеке и попечительстве» создало серьезные трудности в организации сопровождения замещающих семей; трудности эти в Смоленской области

частично (к сожалению, не полностью, так как ограничения закона очень серьезны) удастся преодолеть методом заключения целевых договоров о сопровождении с приемными и опекунами родителями. Они остановились также на серьезной проблеме «синдрома эмоционального выгорания» сотрудников интернатных учреждений, что является одной из причин насилия в отношении воспитанников.

Роман Йорик (НКО «Врачи детям», Санкт-Петербург) отметил, в частности, что «в социальной защите, в отличие от образования и здравоохранения, нет стройной системы повышения квалификации».

Татьяна Артемова, директор МУ «Центр защиты прав несовершеннолетних» г. Архангельска, в своем ярком выступлении говорила о расширенных консилиумах по работе с семьей, о тренингах для родителей, об акции «16 дней активности «против насилия», а также предложила изучить опыт Польши по

реформированию социальных служб. Особенно она остановилась на недопустимо низком уровне оплаты труда социальных работников.

Елена Забадыкина (РОО «Стеллит», Санкт-Петербург) подчеркнула, что «нужны специальные условия для расследования случаев сексуального насилия в отношении несовершеннолетних». Сегодня таких условий нет, нет специальных комнат, следователи не подготовлены, не имеют навыков работы в этой сфере. Остановилась она на острой проблеме недостаточного полового воспитания молодежи, что также способствует сексуальному насилию и катастрофическому сказывается на здоровье приходящих в этот мир новых поколений. Данная тема перекликается с не раз раздававшимися призывами о необходимости реализации Государственной программы репродуктивного здоровья и ответственного родительства¹.



ФОТОБАНК ЛОРИ

¹ Cp. http://pravorebenka.narod.ru/docs/2007/Demograf_27_01_2010.doc

Эдуард Сабиров (КДНиЗП Удмуртской Республики) указал на существующие в республике трудности вхождения членов КДНиЗП в интернатные учреждения и сообщил, что о неблагополучии в интернате № 2 г. Ижевска комиссия знала задолго до трагедии и не раз докладывала об этом руководству, однако все сигналы оставались без должного реагирования. Он также сказал о ключевой роли общественности в преодолении «закрытости» интернатных учреждений.

Николай Белоногов (НКО «СтАРТ», Московская область), Владимир Рубашный (Правозащитный центр г. Казани), Марина Андреева (Фонд «Волонтеры – в помощь детям-сиротам», Московская область), Андрей Кириллов (НКО «Дрозд», г. Брянск) поделились опытом помогающей и развивающей работы с воспитанниками различных детских стационарных учреждений, которая способствует большей открытости и нормализации обстановки в учреждении.

Ирина Логунова, директор «Центра психолого-медико-социального сопровождения» (г. Дзержинск Нижегородской области), особо остановилась на проблеме мотивации обращений населения в органы опеки и попечительства, в соцзащиту и т.п. с просьбой о помощи в проблемных ситуациях. Она подчеркнула, что передаваемые по телевидению «страшилки» об отобраниях детей у «плохих» родителей никак не способствуют этим обращениям.

Татьяна Шарыпова, приемная мама 7 детей и Председатель НКО «Наше дело» (г. Смоленск), развила ту же мысль. Она сказала, что люди запуганы, что она и ее друзья обнаруживают в деревнях Смоленской области семьи, в которых дети находятся просто в отчаянном положении (по причине пьянства или болезни родителей), и них никто не знает и сами они никуда не обращаются. Она сказала также, что в последние год-два стало налаживаться сотрудничество с органами опеки и попечительства и низовыми звеньями системы социальной защиты Смоленской области в деле оказания помощи этим семьям, в том числе и с привлечением общественности: «В деревнях люди выживают. Общественные организации могут очень много. Помогать надо вместе». При этом она подчеркнула, что многое еще предстоит сделать, чтобы органы и учреждения социальной защиты Смоленской области повернулись лицом к проблемам семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Она рассказала также о своем личном опыте работы приемной мамой с тяжело больными детьми, которые, не будь они переданы в семью, заведомо были бы «заживо похоронены» в ДДИ органов социальной защиты. А сейчас эти дети учатся в обычной школе, ходят в кружки... Татьяна Шарыпова закончила свою речь страстным призывом: «Дорогие люди, сделайте все возможное, чтобы наши дети жили в семье!».

Ольга Филатьева (НКО «Возрождение», Пермский край) остановилась на массовой и чрезвычайно острой проблеме бедности семей с детьми. Минимальная зарплата должна рассчитываться не на одного человека, а с учетом средств, необходимых на содержание ребенка. Если работающий мужчина не может прокормить семью, то он не чувствует себя мужчиной. Наверно, поэтому мужики в стране вымирают.

Больная тема бедности, нищенства семей с детьми (в том числе в семьях, где родители работают), невозможных жилищных условий вызвала бурную дискуссию. Эта тема перекликается также с заключительным разделом Предложений, розданных участникам конференции.

Первый день конференции завершился активным обсуждением проекта Декларации о создании межрегиональной Коалиции «Детство без жестокости и насилия»¹. В актуальности самой идеи никто не сомневался. Да, жизненно необходима такая, не управляющая общественностью, но стимулирующая и помогающая организационная форма. Ряд выступавших говорили, что планируемая Коалиция может стать и общественным ресурсом, необходимым для реализации будущего закона «Об общественном контроле за обеспечением прав детей в стационарных учреждениях». Но при этом выступавшие подчеркивали, что данная конференция не может рассматриваться как учредительная, поскольку требуется тщательная подготовка учредительных документов, также должна быть соблюдена процедура аккредитации представителей НКО – участников учредительной конференции. Таким образом, конференция одобрила идею Коалиции «Детство без жестокости и насилия» и призвала инициаторов идеи к совершению дальнейших организационных шагов по ее созданию.

Татьяна Алексеева в итоговом выступлении первого дня конференции сообщила, что Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка поддерживает идею создания Коалиции «Детство без жестокости и насилия». Он считает, что такая Коалиция сможет стать своего рода «сетью безопасности», мобилизует общественные инициативы, способные к конструктивному сотрудничеству на местах с уполномоченными по правам ребенка в субъектах РФ. (Этот институт в регионах находится в стадии формирования – сейчас такой пост существует в 32 регионах, действует Ассоциация уполномоченных по правам ребенка в субъектах РФ). Татьяна Алексеева проинформировала, что Уполномоченным при Президенте РФ по правам ребенка создана Консультативная группа по подготовке «Национального плана действий в интересах детей», что Уполномоченный придает особое значение участию самих детей в определении приоритетов Национального плана. Она обратила внимание, что в марте 2011 года в Комитет ООН по правам ребенка должен быть представлен очередной Периодический государственный доклад «О выполнении Российской Федерацией Конвенции о правах ребенка», но, насколько известно, никто подготовкой этого Доклада пока не занимается. По правилам Комитета ООН Альтернативный доклад российских НПО (аналогичный Альтернативным докладом 1999 и 2005 гг.) может быть подготовлен только в виде комментариев к Периодическому государственному докладу. Она напомнила также, что в прошлом выпускались Ежегодные доклады «О положении детей в Российской Федерации», но уже давно никто таких докладов не готовит.

¹ Будет опубликована в «Защити ребенка!» в 2011 году.

Запущенность детей по обеспечению их безопасности



1. Мама купает в обычной ванне своего 9-месячного ребенка. Воды мало, всего около 10 см глубины. Мама слышит, что на кухне «убегает» молоко, оставляет девочку лежать на спинке и выбегает на кухню. Когда она возвращается, девочка лежит на животе с лицом, погруженным в воду, и не дышит. Спасти ребенка не удалось. Мама молодая, по специальности педиатр. Ребенок первый.

По данным известного детского травматолога профессора В.П. Немсадце, в 2002 году в РФ утонуло 1,5 тыс. детей, из них 700 в ваннах и лужах.

2. Мама 22 лет перепеленывает на обычном столе своего первого 3-месячного сына. Как только она его развернула, раздался телефонный звонок. Пока она «на минутку» оставила ребенка и ответила на звонок, ребенок перевернулся, скатился со стола на пол, ударившись об пол головой. Все это произошло



на глазах бежавшей к столу мамы. Вначале ребенок громко заплакал, но затем, успокоившись, вел себя нормально. Поводом обратиться к врачу была «опухоль» на головке. В приемном отделении была сделана рентгенограмма черепа, выявлен линейный перелом теменной кости и с диагнозом: «Перелом теменной кости, ушиб головного мозга» ребенок 3 недели находился в стационаре.

Такая черепно мозговая травма у детей грудного возраста не является редкостью, и, хотя, в отличие от взрослых, у детей такого возраста в большинстве случаев отсутствуют признаки поражения головного мозга, диагноз ушиба мозга ставится обязательно и стационарное содержание также обязательно из-за возможных серьезных последствий.

3. Ранней весной в одном из сельских поселков семья отмечала какой-то праздник и никто не заметил, как 3-летний ребенок вышел босиком через открытую дверь на заснеженный двор и гулял там неизвестное количество времени. Был доставлен в больницу с отморожением пальцев обеих стоп 3–4 степени. Часть фаланг пришлось ампутировать.

4. Семейный пикник бизнесменов с разведением костра и шашлыками уже закончился. От костра остались тлеющие угли, и, пока взрослые прогуливались на природе, четырехлетний мальчик ворошил угли палочкой, а затем поскользнулся и упал, выставив вперед руки. Тяжелый ожог лица и кистей рук.



5. Недалеко от средней школы военного городка находится трансформаторная подстанция, дверь которой должна быть закрыта, но была открыта. Школьники во время перемен посещали эту подстанцию для курения и разговоров. Двенадцатилетний некурящий мальчик зашел туда, но столкнулся в дверях с девочкой, покачнулся и упал, замкнув своими руками клеммы высокого напряжения. Электроожог 4-й степени обеих рук с их ампутацией на уровне плечевых суставов.

6. Четырнадцатилетний подросток бросил горящую спичку в пустую бочку из под бензина, стоящую возле гаражей во дворе дома («интересно, что будет»). Произошел взрыв, загорелась одежда. Итог – 40% глубокого ожога пламенем, многократные пересадки кожи, выжил, но

стал инвалидом. Взрослый человек, оставивший бочку возле гаража, виноватым себя не считает.

7. Двухлетний мальчик проглотил 10 таблеток клофелина, которые лежали на бабушкиной тумбочке. Четыре дня за его жизнь боролись в реанимационном отделении.

8. Девочка трех лет попросила у мамы попить. Мама в это время готовила пирог к Новому году. Мама взяла один из стаканов, стоящих на столе и дала ребенку. В стакане оказалась 70% уксусная кислота. Глубокий ожог пищевода.

9. Родители 6-летнего мальчика ушли в гости в субботний день, оставив ребенка одного дома. В течение 8 часов мальчик плакал, звал родителей, сидел на подоконнике. Через дверь его успокаивали соседи, но на предложение вызвать милицию они ответили отказом: «Родители хорошие, и мы не хотим с ними портить отношения».

(Из кн. И.Н. Григовича «Синдром жестокого обращения с ребенком»)



Рисунки Н. Коньшиной

Выученные уроки: подростки и проблема насилия в семье¹

Практика насилия

А. Синельников

Заместитель директора Национального центра по предотвращению насилия «Анна», главный редактор альманаха «Насилие и социальные изменения», член международной редакции журнала «Мужчины и маскулинность» (США)

Конечно, было бы непростительно узко ограничивать опыт социализации подростков только кругом семьи. Не только отсюда подростки черпают свои знания о том, какими должны быть личные межполовые отношения. Важную роль здесь играет и их личный опыт установления романтических отношений на ранней стадии свиданий и ухаживаний.

В каком возрасте сегодняшние подростки получают данный опыт? Согласно российским исследованиям, ухаживать друг за другом и назначать свидания наши подростки начинают уже с двенадцати лет². Однако формирование устойчивых пар, основанных на эмоциональной симпатии и привязанности, происходит несколько позже, лет в четырнадцать-шестнадцать. Раннее начало сексуальных отношений – еще одна примета времени, составляющего реальность современной России, которую необходимо учитывать. Так, например, в 1995 г. возраст сексуального дебюта, то есть первого полового контакта среди подростков России, был следующим: среди шестнадцатилетних первый половой акт пережили 50,5% юношей и 33,3% девушек³.

Несомненно, что первый опыт романтических отношений, полученный в этом возрасте, является очень значимым для подростка, можно сказать, определяющим. Ведь именно в это время у подростков и молодежи обозначаются или закрепляются определенные стереотипы, из которых складывается их собственная модель эмоциональной привязанности. Можно сказать, что во время первых ухаживаний характеристики межполовых отношений, полученные в результате опыта наблюдения за взаимоотношениями отца и матери, окончательно отвердевают в форме принципов, которые и определяют основной сценарий будущих взаимоотношений между мужчиной и женщиной. Этот первый опыт, таким образом, приобретает в процессе развития подростка огромное значение в качестве базовой модели, по образцу и подобию которой он будет выстраивать свои отношения в будущей семье.

К сожалению, достаточно большой процент первых близких отношений маркирован насилием одного члена интимной пары над другим. Данный тип насилия принято называть насилием на стадии свиданий.

Этот тип насилия, так же как и насилие в семье, проявляется в повторяющихся физических действиях агрессивного характера и в психологическом насилии. Масштаб этого вида насилия также очень велик. По подсчетам западных исследователей, от 30 до 50 % опрошенных девушек подросткового возраста признали, что пострадали от насилия со стороны своего близкого друга-юноши. Зачастую насилие на стадии свиданий наиболее ярко проявляется в одной из его самых тяжелых форм – сексуальном насилии.

Насколько распространено это явление? От 40 до 75 % всех известных случаев изнасилований по разным странам приходится именно на изнасилование во время любовного

свидания⁴. При этом, как и у домашнего насилия, одной из важных характеристик насилия на стадии свиданий является его латентность. Пострадавшие в результате агрессивных действий очень часто предпочитают не говорить об этом и не обращаются за помощью к родителям, учителям или в милицию. Одна из причин подобной пассивности жертв – в общественных установках. Жалобам и показаниям пострадавших зачастую не доверяют и упрекают их самих в провокационном поведении. Тем не менее, по данным опросов российских подростков 1993 и 1995 гг., мы можем схематично представить примерный масштаб этого явления: примерно каждая десятая девушка была изнасилована, а каждая четвертая девушка получила свой первый сексуальный опыт по принуждению, то есть против своей воли, под давлением, сопротивляясь ему, что, в принципе, также может рассматриваться как изнасилование⁵. Интересно сравнить эти данные с результатами комплексного исследования, проведенного в Америке среди более чем шести тысяч студентов колледжей: примерно каждая четвертая опрошенная девушка была изнасилована или пережила попытку изнасилования⁶.

Существуют и косвенные данные российских исследований, также подтверждающие наличие определенного принуждения по отношению к девочкам-подросткам при их первом сексуальном контакте: большинство девушек среди тех, кто начал сексуальную жизнь моложе 16 лет, сожалеют об этом. При этом, заметим, что у юношей такого сожаления нет. Эти данные сопоставимы с немецкими, шотландскими и новозеландскими данными⁷.

Конечно, опыт сексуального насилия не проходит бесследно. У семерых из десяти детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию, впоследствии диагностируется психическое заболевание. В 14 раз чаще, чем их ровесники, эти дети и подростки пытаются совершить или совершают суицид (НТВ, 24.04.02).

В чем причины подобной агрессивности юношей-подростков? Как я уже писал выше, существует большая вероятность того, что мальчики-подростки (юноши) из семей с домашним насилием перенесут модель агрессивного поведения на свои личные отношения с девочками-подростками (девочками). Это опасение имеет под собой достаточно серьезные основания: как мы уже увидели, оно основывается на данных исследований об агрессии как усвоенной модели поведения. Если юноша не видит перед собой альтернативных сценариев поведения, если он не научен выражать свои эмоции и разрешать возникающие конфликты безопасными мирными способами, то, естественно, он будет прибегать к помощи тех методов, которые находятся непосредственно перед его глазами. Ведь, согласно его опыту жизни в семье, личные отношения – это, прежде всего, системные отношения власти и контроля, уста-

¹ Окончание. Начало см. «Защити меня!» №3, 2009. А. Синельников. Обыкновенное зло: исследования насилия в семье. М., 2003.

² Кон И. С. Вкус запретного плода. М., 1997.

³ Кон И. С. Вкус запретного плода. М., 1997.

⁴ Хайз, Элсберг, Готмомер, 2001. Указ. соч.

⁵ Кон И. С. Вкус запретного плода. М., 1997.

⁶ Muehlenhard C. L., Highby B. /., Phelps J. L., Sympson S. C. Rape Statistics Are Not Exaggerated / In M.R. Walsh (ed.). Women, Men, and Gender. Yale University Press, 1997.

⁷ Кон И. С. Вкус запретного плода. М., 1997.

навливаемые одним членом интимной пары над другой стороной. Таким образом, моделирование ситуации насилия в первых близких отношениях, которые пытается установить сам подросток, просто неизбежно. Именно в это время проходит процесс освоения и закрепления на практике двух особенностей домашнего насилия, о которых я говорил в начале статьи: его системного характера и специфики связи между субъектом и объектом насильственных действий. О непосредственной связи насилия на стадии сви-

даний с будущим домашним насилием говорят и проведенные западными специалистами исследования¹.

Таким образом, можно утверждать, что насилие на стадии свиданий — это повторение выученных уроков домашнего насилия и проверка на практике верности его технологий.

(Окончание следует.)

¹ Jackson S. M. Issues in the dating violence research // Aggression and Violent Behavior. 1999. Vol.4. №2.

Концлагерь для сирот¹

В Хакасии 60-летняя опекунша 12 детей устроила для сирот «концлагерь»

В республике Хакасия возбуждено уголовное дело в отношении пенсионерки, которая жестоко издевалась над приемными детьми. Женщина набрала себе в опеку целую дюжину сирот и инвалидов, а потом посадила их в импровизированную тюрьму.

Истинное положение в семье Селиных из села Белый Яр стало понятным лишь после того, как старшая воспитанница вышла из-под опеки мучительницы по возрасту и немедленно обратилась в прокуратуру, сообщает Life News. Проведенная проверка подтвердила самые жуткие опасения.

«Она нас била скалкой, кружкой, сильно ругала, а одного мальчика-инвалида заставляла долго приседать и обедать за табуреткой», — рассказывает 18-летняя Яна Липатникова, которую вместе с братом Татьяна Селина забрала из детского дома.

Девушка утверждает, что в семье ей жилось ничуть не лучше, чем до удочерения. «Это был тот же детдом: нам покупали самую дешевую некрасивую одежду, заставляли часами сидеть в комнате и при этом не разговаривать друг с другом, — продолжает падчерица Яна. — Кроме того, запрещалось брать игрушки, которые покупались для родной дочери, и без спроса открывать холодильник».

Однако, когда старшая «Золушка» подросла, пришло время расплаты и возмездия. Заявление Яны, написанное в надзорное ведомство, раскрыло глаза прокурорским работникам. Сразу стало понятно, что детей-инвалидов, нуждающихся в тщательном уходе, в приемной семье жестоко наказывают за любую провинность.

«Когда я пришел к Селиным в первый раз с проверкой, дети говорили, что все хорошо, — рассказывает заместитель прокурора Алтайского района республики Сергей Кисуркин. — Позже удалось разговорить их, и выяснились весьма неприятные обстоятельства в методах воспитания детей».

Было установлено, что в течение 10 лет семья «сердобольных» Селиных брала под опеку детей-сирот и инвалидов из разных интернатов со всей республики.

Теперь в регионе разразился большой скандал. «От полномочного представителя по правам ребенка Павла Астахова пришло поручение в прокуратуру Республики Хакасия (РХ) об организации тщательной проверки обнаруженных фактов ненадлежащего исполнения опекуном обязанностей по воспитанию детей в семье Селиных», — говорит старший помощник прокурора по РХ по взаимодействию со СМИ Дарья Михайленко.

В среду утром в отношении предполагаемой преступницы было возбуждено уголовное дело по статье 156 УК РФ (неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетних). Татьяне Селиной грозит наказание в виде штрафа до 100 тысяч рублей или лишение свободы сроком до трех лет.

¹ <http://www.newsru.com/crime/29apr2010/stepmomconladhaks.html>

Идет патруль по городу

А. Нагорных

Начальник отдела защиты прав детства

Аппарата Уполномоченного по правам человека в Калужской области

В Калуге профилактикой правонарушений и безнадзорности занимаются родительские и социальные дружины.

Родительские патрули в конце 2009 года были созданы во всех 50-ти муниципальных общеобразовательных учреждениях Калуги. Их основные задачи — предупреждение детской безнадзорности, выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в образовательных учреждениях.

В состав родительского патруля входят учитель, социальный педагог, инспектор ПДН и родитель. Положение о родительском патруле в каждой школе оформляется приказом руководителя общеобразовательного учреждения.

Основная форма работы — рейды. Они проводятся с определенной периодичностью. Во время рейдов родительские «дружины» патрулируют территорию школы, места массового отдыха и досуга детей, прилегающих к школе, а также посещают обучающихся на дому. При выяснении условий содержания и воспитания детей в семье особое внимание уделяется несовершеннолетним, стоящим на внутришкольном учете, детям и семьям из «группы социального риска», малообеспеченным, многодетным, приемным и опекунским семьям. Еще одна форма — дежурства патруля при проведении массовых школьных мероприятий. За период с ноября 2009 по март 2010 года проведено более 500 дежурств и около двух тысяч рейдов.

Если родительскому дозору станут известны факты и сведения о преступлениях и правонарушениях детей, факты насилия в семье, они обязаны сообщить об этом в милицию.

Информация о деятельности родительских патрулей — не тайна: результаты их работы доводятся до сведения родителей на классных и общешкольных родительских собраниях, советах профилактики и педсоветах.

Родительские патрули действуют не только в общеобразовательных учреждениях Калуги, но и по всей Калужской области.

Эффект введения патрулирования — положительный: детская преступность и безнадзорность сокращаются.

В своей работе родительский патруль активно перенимает опыт еще одного уникального калужского проекта — «Социальный патруль». Этот проект, разработанный социально-реабилитационным центром для несовершеннолетних «Надежда», в 2009 году выиграл грант Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и успешно реализуется в Калуге. Социальный патруль — это выезд мобильной бригады в вечернее время в места скопления молодежи: парки, скверы, вокзалы, дворы. В «команду» социального патруля входят специалисты центра «Надежда», городского центра занятости населения, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, другие представители системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Во время периодических рейдов выявляются «припозднившиеся» подростки, с ними и при необходимости с их родителями проводятся профилактические беседы, распространяются буклеты и памятки, даются консультации психолога.

Работа патрулей продолжится.

Помощь детям, подвергшимся жестокому обращению

«Врачи детям», Санкт-Петербург

Ребенок должен быть защищен от всех форм небрежного отношения, жестокости и эксплуатации.

Принцип 9 Декларации прав ребенка

Дети и подростки – наиболее слабая, уязвимая и зависимая от других людей часть общества. На протяжении веков в различных мировых культурах дети становились жертвами насилия со стороны взрослых. Несмотря на предпринимаемые в последние десятилетия усилия большинства государств и принятие различных правозащитных документов, проблема жестокого обращения с детьми и подростками по-прежнему остро стоит во всем мире.

В 2009 году в России более 120 тысяч детей стали жертвами преступных посягательств, из них более 6 тысяч детей – жертвами сексуальных преступлений.¹ Во всех случаях насилия над детьми 75–90% насильников (по разным источникам) знакомы жертвам, и только в 10–25% случаев насилие совершается незнакомыми людьми. В 35–45% случаев насильником является близкий родственник, а в 30–45% более дальний.²

По данным статистики МВД, ежегодно в России около 2 миллионов детей в возрасте до 14 лет избиваются родителями. Для 2 тысяч этих детей исходом становится самоубийство. Более 50 тысяч детей уходят из дома, спасаясь от собственных родителей³.

При этом на бытовом и официальном уровне отношение к насилию в семье зачастую остается снисходительно-терпимым. Доминирующим остается подход, согласно которому под статьи Уголовного кодекса Российской Федерации подпадает незначительная часть действий с очевидным и ощутимым ущербом для здоровья ребенка – убийства, телесные повреждения, истязание⁴.

Насилие по отношению к ребенку чревато тяжелыми последствиями для его здоровья, как физического, так и психического. Жестокое обращение с детьми оказывает негативное влияние на их психосоциальное развитие, порождает безнадзорность и правонарушения несовершеннолетних. Люди, пережившие насилие в детстве, чаще страдают депрессией, психическими расстройствами, зависимостью от алкоголя и психоактивных веществ. Кроме того, в большинстве случаев жестокое обращение с ребенком ведет к воспроизводству им насилия во взрослой жизни. Предотвращение такого развития событий возможно при раннем выявлении случаев насилия и принятии мер по реабилитации ребенка и его семьи.

Однако выявить насилие, как правило, нелегко: жертвы жестокого обращения и их окружение не хотят придавать произошедшее огласке. Большинство случаев домашнего насилия над детьми не регистрируются и не пресле-



дуются в судебном порядке. На сегодняшний день не существует документированной системы взаимодействия между службами и ведомствами, способными оказать помощь в ситуации жестокого обращения с ребенком. Таким образом, несмотря на то что насилие над детьми в различных своих формах приобрело значительные масштабы, борьба с ним ведется неудовлетворительно.

В то же время система детских медицинских учреждений предоставляет определенные возможности для выявления случаев насилия, инициирования расследования и организации доступа ребенка и семьи к комплексной помощи, а учреждения социальной защиты на сегодняшний день способны предоставить качественную психологическую и социальную поддержку семьям с детьми, получение которой может существенно уменьшить частоту проявлений насилия, его продолжительность или степень его жестокости.

Служба помощи несовершеннолетним, пострадавшим от насилия

В ноябре 2008 года организации «Врачи детям» и «Право на здоровье» в партнерстве с Социально-реабилитационным центром для несовершеннолетних Фрунзенского района создали на базе детской городской больницы № 5 им Н.Ф. Филатова службу помощи несовершеннолетним, пострадавшим от насилия и находящимся в трудной жизненной ситуации.

¹ Дети в России, 2009. Стат.сб./ ЮНИСЕФ, Росстат. М.: ИИЦ «Статистика России», 2009.

² Алексеева Л. С. Насилие и дети // Социологические исследования. 2003. № 4.

³ Данные сайта www.mvd.ru.

⁴ Алексеева Л.С. Проблемы жестокого обращения с детьми в семье // Педагогика. 2006. №5.

Сотрудники службы и врачи выявляют среди пациентов больницы несовершеннолетних, подвергшихся домашнему насилию или находящихся в социально опасном положении. Такие дети и члены их семей получают экстренную социально-психологическую помощь. Кроме того, специалисты проводят с ребятами индивидуальные профилактические беседы и групповые занятия, направленные на формирование здорового образа жизни и выработку эффективных поведенческих навыков для противодействия негативному влиянию окружения в рискованных ситуациях.

В задачи проекта также входит обеспечение преемственности комплексного сопровождения семьи после выписки ребенка из больницы. Так, сотрудники службы организуют взаимодействие и обмен информацией между учреждениями здравоохранения, социальной защиты, органами опеки и попечительства и правоохранительными органами. Кроме того, сотрудники проекта информируют самих несовершеннолетних и членов их семей о службах и специалистах, к которым можно обратиться за помощью после выписки из больницы, мотивируют к получению дополнительной помощи, отслеживают успешность перехода случая в учреждения.

Рассмотрим подробнее некоторые направления работы службы.

Выявление

Служба инициирует свою деятельность по конкретному случаю на основании сигнального талона или устного сообщения от лечащего врача, который предполагает, что ребенок или подросток является жертвой насилия и/или находится в ситуации, которая является фактором высокого риска стать жертвой насилия:

К таким факторам риска относятся:

- ★ тяжелое эмоциональное состояние, в том числе попытка суицида;
- ★ употребление психоактивных веществ/алкоголя;
- ★ беспризорность/бездзорность несовершеннолетнего;
- ★ тяжелые хронические заболевания;
- ★ склонность несовершеннолетнего к рискованному поведению;
- ★ демонстрация агрессии и т.д.

Также сотрудники службы анализируют базу данных телефонограмм, передаваемых приемным отделением ДГКБ № 5 в районные отделения милиции. При обнаружении возможного случая насилия, специалист службы встречается с лечащим врачом для получения дополнительной информации, проводит диагностическую беседу с несовершеннолетним и, при возможности, с его родственниками, после чего разрабатывается индивидуальный план реабилитации клиента.

Психологическая и социальная помощь

Проблемы, возникающие в работе со случаями жестокого обращения с детьми, носят комплексный (психологический, социальный, медицинский и юридический) характер. Оказание помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия, предполагает работу междисциплинарной команды. Специалист по социальной работе и психолог в тесном сотрудничестве с персоналом лечебного учреждения оказывают профессиональную помощь, консультируют несовершеннолетних и членов их семей, предоставляют доступ к юридической помощи.

Основные темы психологических консультаций:

- ★ психологические расстройства, связанные с перенесенными стрессами, потерями и насилием;
- ★ зависимость от психоактивных веществ;
- ★ нарушение детско-родительских отношений;
- ★ конфликты со сверстниками.

Основные темы консультаций по социальным вопросам:

- ★ вопросы жизнеустройства (в случаях, когда возвращение подростка в семью может повлечь за собой угрозу жизни или здоровью);
- ★ помощь в восстановлении навыков социального поведения;
- ★ социально-правовые вопросы.

Профилактическая работа

В случае выявления несовершеннолетнего, находящегося в трудной жизненной ситуации, усилия специалистов главным образом направляются на работу по профилактике возможного насилия в его семье. С этой целью сотрудники службы проводят индивидуальные профилактические беседы, а также групповые занятия.

Основные темы профилактических занятий:

- ★ негативные последствия насилия и навыки уверенного поведения;
- ★ репродуктивное здоровье;
- ★ беременность и контрацепция;
- ★ инфекции, передающиеся половым путем;
- ★ ВИЧ-инфекция и ее профилактика;
- ★ наркотики и профилактика наркозависимости;
- ★ алкоголь и алкоголизм.

В 2009 году 595 несовершеннолетних и 256 членов их семей получили помощь сотрудников проекта, в том числе 49 несовершеннолетних, пострадавших от насилия в семье, 135 детей в тяжелом эмоциональном состоянии, 23 ребенка в трудной жизненной ситуации, и 195 несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. Были направлены и получили поддержку в других учреждениях и службах города 113 детей; 12 подростков прошли реабилитацию в социальных гостиницах.

Создание системы межведомственного взаимодействия для оказания комплексной помощи детям, подвергшимся жестокому обращению

В этом году Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям» при поддержке Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга на средства Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, получила возможность расширить деятельность по оказанию помощи несовершеннолетним, подвергшимся жестокому обращению, через создание и развитие системы межведомственного взаимодействия. Документирование и распространение алгоритма взаимодействия сможет обеспечить системные изменения в организации помощи несовершеннолетним, пострадавшим от насилия, на территории Санкт-Петербурга, тем самым значительно повышая ее эффективность.

Разработка и апробация алгоритма взаимодействия будет осуществляться в период с 1 марта по 31 декабря 2010 года в трех районах Санкт-Петербурга – Невском, Фрунзенском и Калининском.

На сегодняшний день уже создана межведомственная рабочая группа, в состав которой вошли представители Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, районных отделов здравоохранения, социальной защиты, правоохранительных органов, муниципальных органов опеки и попечительства, комиссий по делам несовершеннолетних и общественных организаций. На заседаниях рабочей группы происходит обсуждение алгоритма взаимодействия, его инструментов (форм оценки, ведения случая, передачи информации) и хода апробации в пилотных районах.

Апробирование протокола предполагает оказание услуг несовершеннолетним, подвергшимся жестокому об-

ращению, в полном объеме в соответствии с моделью преемственной помощи. В ходе обсуждения случаев, открытых в связи с угрозой или применением насилия, выявляются проблемы в межведомственном сотрудничестве и ищутся пути их решения. Полученный в ходе работы алгоритм взаимодействия будет пересматриваться и обновляться в течение всего периода реализации проекта.

Кроме того, на базе Ресурсного центра по социальной работе организация «Врачи детям» планирует обучить специалистов учреждений социальной защиты и отделов опеки и попечительства методам раннего выявления и оказания помощи детям, пострадавшим от насилия, а также разработать и опубликовать соответствующее методическое руководство.

Ожидается, что все вышеперечисленные усилия должны привести к повышению эффективности оказания помощи детям, пострадавшим от жестокого обращения, а также снижению частоты проявления насилия по отношению к несовершеннолетним в Санкт-Петербурге.

История Милы

К сожалению, не для всех дом становится крепостью, в которой можно спрятаться от любых опасностей и проблем. Для кого-то родной дом и самые близкие люди, которые в нем живут, могут представлять серьезную угрозу. Именно в такую ситуацию попала десятилетняя Мила.

Ее дедушка в состоянии алкогольного опьянения избил Милу и ее мать Елену. Девочка была госпитализирована в нейрохирургическое отделение детской городской клинической больницы № 5 с диагнозом «сотрясение головного мозга». С этим же диагнозом была госпитализирована в Александровскую больницу Милина мама. Информация о Миле поступила сотрудникам проекта «Помощь детям, пострадавшим от насилия» организации «Врачи детям», и они поспешили встретиться с девочкой.

— После беседы с Милой стало очевидно, что она находилась в тяжелом эмоциональном состоянии, — рассказывает психолог проекта Светлана Шумаева. — Девочка была очень тревожна, боялась возвращаться домой и сильно переживала за маму.

К счастью, через несколько дней Милину мать выписали, и она смогла навесить дочку в больницу, а также пообщаться с психологом.

— Елена рассказала, что они с дочкой не в первый раз попадают в подобную ситуацию, — вспоминает Светлана Шумаева. — Их семья на протяжении долгого времени подвер-

галась физическому и эмоциональному насилию со стороны Милиного деда. В декабре 2008 года он избил Елену, пытался задушить свою жену. Тогда женщины впервые обратились в милицию. Однако никаких мер предпринято не было, и ситуация повторялась снова.

Елена одна растила двоих детей: Милу и ее старшего брата Мишу. Ей было очень страшно за судьбу своей семьи, хотелось защитить себя и детей от агрессивного поведения своего отца, но что делать, она не знала.

Психолог проекта оказал Миле и ее матери кризисную поддержку, помог Елене поверить в свои силы и принять твердое решение прекратить насилие в ее семье. Мила и Миша нуждались в более долгосрочной психологической помощи, ведь такая серьезная эмоциональная травма, пережитая в детстве, может негативно сказаться на всей их дальнейшей жизни. После выписки Милы из больницы ребята вместе стали посещать психолога Отделения дневного пребывания для несовершеннолетних Фрунзенского района Санкт-Петербурга.

Тем временем, после подписания Еленой информированного согласия, специалист по социальной работе направил информацию о случае домашнего насилия в органы опеки и попечительства, районный отдел милиции и Центр социальной помощи семье и детям, связался с сотрудниками данных учреждений. Елене была предоставлена информация о порядке обращения с заявлением в органы внутренних дел. Юрист проконсультировал женщину по всем интересующим ее вопросам.

Заявление было принято и оформлено должным образом, было заведено уголовное дело. Прокуратура района инициировала рассмотрение дела в мировом суде, в результате которого Еленин отец был приговорен к тюремному заключению.

Недавно он смог вернуться домой. Пребывание в заключении стало хорошим уроком домашнему насилию. Теперь поведение Милиного дедушки очень изменилось, он больше не позволяет себе проявлять грубость и силу и старается всеми силами искупить свою вину перед семьей.



Надо верить в своего ребенка

Е. Чугунникова

Занятия в сенсорной комнате, массаж, гимнастика, посещение спектаклей и музеев, создание поделок из подручных материалов – для многих детей подобные вещи ассоциируются с детским лагерем или базой отдыха. Но для ребятшек из Сургутского района есть возможность в течение всего года побывать, не выезжая за пределы родного района, в месте, где можно укрепить свое здоровье. Третий год в отделение реабилитации детей с ограниченными возможностями Центра социальной помощи семье и детям «Апрель» Сургутского района приезжают на лечение детки со всех уголков муниципального образования.

– Несмотря на то, что в Центре «Апрель» можно получить в большей степени социальную реабилитацию, у нас заметно улучшилось и самочувствие, и настроение, – рассказывает мама Владика Осьмачко.

Семья из Локосово в Центре социальной помощи семье и детям «Апрель» п. Барсово (Сургутский район) завсегдатаи. Путевку Светлана Осьмачко оформляет в поликлинике по месту жительства и переезжает с сыном в п. Барсово на 21 день. Каждому ребенку и сопровождающему в Центре предоставляется комната, организуется питание. По приезду мальчика осматривает врач-педиатр, физиотерапевт, невролог. Специалисты назначают не только процедуры, но и занятия с психологом, социальным педагогом, логопедом, инструктором по ЛФК как индивидуальные, так и групповые.

– Потом нам и дома легче живется, – продолжает Светлана Осьмачко, – ведь дети и подростки с различными отклонениями здесь «принимают процедуры», которые первым делом благотворно влияют на душевное состояние... а это очень важно.

– И еще, – присоединяется к беседе дедушка, сопровождающий мальчика Вити, который почти не разговаривает, – сотрудники Центра стараются найти общий язык не только с детьми, приехавшими на реабилитацию, но и с их родителями. Ведь взрослые здравомыслящие люди порой более придирчивы. Хотя в данном случае думать надо, прежде всего, о наших детях, которых мы сюда привезли.

Программа реабилитации изменяется, совершенствуется. Недавно к занятиям в сенсорной комнате, массажам и гимнастике, посещению спектаклей, музеев, станции юннатов добавилась новая форма реабилитации – оккупационная терапия. Она позволяет ребенку с ограниченными физическими возможностями расширить свою независимость и автономность.

– Конечно, родителю легче самому покормить ребенка, чтобы он не разлил суп, не испачкался, – рассказывают специалисты отделения реабилитации детей-инвалидов, – но ведь иначе эффекта от занятий не будет. В оккупациональной комнате ребенок учится сам себя обслуживать, и родителям в это время не разрешается ему помогать. В результате постепенно у несовершеннолетнего проходит боязнь: например, он может взять в руки кружку с горячим чаем или ножницы. А у родителей нет необходимости постоянно присматривать или даже делать все за ребенка.

«Волшебница-крупа» – одна из технологий оккупационной терапии, которая пользуется популярностью среди посетителей Центра «Апрель». Незатейливые упражнения и создание картинок из обычной крупы имеют колоссальное значение для развития психики ребен-

ка. Благодаря занятиям малыш или подросток начинает прислушиваться к себе, осознавать и проговаривать собственные ощущения, быстрее учится говорить, у него улучшается внимание и память.

– В работе с ребятами от 3 до 18 лет я использую различные варианты, – рассказывает Людмила Дячук, которая помогает воспитанникам Центра справиться с сыпучими продуктами. – Одним легче обвести трафарет и на его основе создавать свой шедевр, а другим интереснее опираться на готовый рисунок, но изменять его по своему усмотрению. Аккуратней выкладывать крупинки, конечно, получается у ребят постарше, но элементарную ловкость в обращении с зернышками я бы посоветовала развивать у детей младшего возраста.

Занятия в Центре проходят как индивидуальные, так и групповые. По времени они длятся от 15 до 25 минут – в зависимости от возраста и тяжести имеющегося у ребят нарушения. Разработчики методики, сотрудники центра «Апрель», уверяют, что для игр и работы подойдут любые крупы, но все-таки лучше начинать с манки. Позже можно знакомить ребенка с кукурузной крупой, гречкой, фасолью и рисом.

– Чтобы помочь ребенку преодолеть имеющиеся комплексные нарушения, или же просто в целях профилактики и общего развития, я выбрала именно такую направленность коррекционно-развивающих занятий, – продолжает Людмила Дячук. – Каждое наше занятие начинается со стихотворения вроде вот этого:

Я крупу перебираю,
Мамочке помочь хочу.
Я с закрытыми глазами,
Рис от гречки отличу.

Потом мы все вместе решаем, что будем делать в этот раз. Далее приступаем к работе, немного отдыхаем и подводим итог занятия. Ребятам очень нравится делать такие поделочки.

Закреплять полученные навыки дети и подростки отправляются домой, а примерно через три месяца можно вновь приехать в Центр. Количество приездов в «Апрель» не ограничено.

– Часто при выезде мы даем рекомендации родителям, – сетует Татьяна Копылова, заведующая отделением реабилитации детей с ограниченными возможностями, – а потом видим, что дома не занимались. С чем уехали в прошлый раз, с тем и приехали к нам в следующий. Так, естественно, толку меньше, поэтому радуют те сопровождающие, которые лист с рекомендациями не выбрасывают, а вешают на видное место и выполняют все, что было предписано.

За два года работы отделения в нем побывали почти триста ребят. Каждому из них сотрудники помогли не только укрепить свое здоровье, но и стать увереннее в жизни. Об успехе Центра «Апрель» среди ребят и их родителей, наверное, можно судить по тому, что некоторые воспитанники приезжают на реабилитацию не в первый раз.

– Я очень рада, что здесь, недалеко от нашего дома, у нас есть возможность подлечить Владика, – с особой благодарностью говорит Светлана Осьмачко. – И пусть родителям не кажется, что сюда попасть очень сложно. Главное желание! Ведь направление в «Апрель» можно получить в обычной поликлинике.

«ЮНОСТЬ ЮГРЫ» № 3 (23), май 2010 г.



Технология работы с крупой:

1. Насыпать крупу в глубокую миску и водить ручками, пересыпать, набирая в кулачки.
2. Высыпать крупу в мисочку и зарывать в нее руки, прятать пальчики.
3. Сыпать по крупинкам, как бы будто солим что-то.
4. Сбирать крупу руками в баночку или мисочку.
5. Рисовать по крупе (удобнее это делать на подносе) пальчиком, трубочкой, палочкой, спичкой.
6. Сравнить крупы на ощупь, по цветам, форме и размерам.
7. Засыпать ложкой крупу в баночку.
8. Смешать белую и красную фасоль и сортировать их (неплохо, если есть белая и красная миски).
9. Вдавливать крупинки в пластилин – одно удовольствие.
10. Использовать крупы в аппликациях тоже возможно. Их надо посыпать на клей и можно создавать целые картины.





Подростки-инвалиды – спортсмены



Евгений Курочкин с тренером



На старт!



Евгений Курочкин: «Меня спасает спорт»

И. Васильева

Совсем недавно чемпион России по легкой атлетике среди спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата Евгений Курочкин вернулся домой, в Нижневартовск, из Краснодара с соревнований, где установил два рекорда России и завоевал две золотые медали. Еще три года назад Женя даже не мечтал, что будет выступать в легкой атлетике и не просто бегать, а ставить рекорды.

Женя рос подвижным ребенком, с семи лет начал заниматься в спортивных секциях. Он перебрал, пожалуй, все виды: каратэ, бокс, борьбу, а с девятого класса серьезно увлекся тэквондо. У него были хорошие результаты: выиграл городские соревнования, готовился к областным. Но судьба распорядилась иначе. Женя попал в автомобильную аварию. Полгода был прикован к больничной койке. Не мог даже говорить. Юношу охватила депрессия.

Постепенно Евгений начал шевелить руками. Ноги не слушались. Очень хотелось встать, пойти, побежать... Через некоторое время Женя немного окреп, стал заниматься лечебной физкультурой. Доктора в Минском институте вынесли вердикт: если Женя и встанет ноги, то спортом ему заниматься категорически запрещено. Страшный диагноз — рассеянный склероз — означал, что нервная система полностью разрушена. Болезнь неизлечима и прогрессирует. В любое время может наступить полный паралич ног, нарушение речи. Любые физические нагрузки раздражают нервную систему и, получается, могут только усугубить протекание болезни.

Евгений не мог смириться. Для себя решил, что начнет заниматься физкультурой заново! Между большими процедурами и массажем в тайне от всех ходил в спортзал: качал на тренажерах мышцы, а через какое-то время почувствовал, что силы прибывает. Друзья, как могли, поддерживали и помогали.

Ненадолго родители отправили сына к бабушке и дедушке в деревню. Там Евгений окреп и поправился. При прохождении очередной инвалидной комиссии врачи удивились его накачанному торсу. Томография головного мозга показала, что ухудшений нет, наоборот, нагрузки помогли. Лечащий врач разрешил Жене заниматься спортом, только посоветовал уменьшить нагрузки.

— Я, конечно, не послушал, и все сделал наоборот, — рассказывает Евгений. — Пошел в спортзал и добавил на штангу побольше килограммов, постоянно увеличивал вес. Мне стало казаться, что я выздоровел по-настоящему! В один из дней я жал вес в 140 килограммов, и вдруг меня подкосило, пробил пот, стало лихорадить. Я испугался, что снова не смогу ходить. Три дня провалялся в постели. И снова пошел заниматься. Мне прописали уколы, а я вместо этого ходил на тренажеры.

Около шести лет Евгений только и делал, что ходил в спортзал. Искал работу, но безуспешно. Однажды на него обратила внимание тренер Муза Гайфетдинова. Расспросила, почему прихрамывает, а потом предложила участвовать в соревнованиях по жиму штанги лежа — это параолимпийский вид спорта.

В 2007 г. Евгений Курочкин на первых своих городских соревнованиях среди людей с инвалидностью занял второе место по пауэрлифтингу. Затем было второе место на окружном чемпионате. Через некоторое время он поехал на чемпионат России. Хотя и не занял призового места, но домой вернулся в уверенности, что будет продолжать заниматься этим видом спорта.

На окружной спартакиаде среди инвалидов в Ханты-Мансийске наш герой впервые познакомился со своим сегодняшним тренером Александром Боровых. Там Курочкину предложили бежать 100-метровку в числе спортсменов с поражением опорно-двигательного аппарата.

— У них были проблемы со спиной, но на ногах они держались твердо, а я вышел весь кривой, хромой, в бинтах, — вспоминает Евгений. — Прозвучал стартовый выстрел, все давно убежали, я же только сдвинулся с полосы. Меня шатало. Думаю: «Лишь бы не упасть на беговой дорожке». Не знаю, откуда я нашел силы, но показал хорошее время.

После соревнований ко мне подошел директор нашего Центра спорта инвалидов Югры Эдуард Исаков и предложил поехать на чемпионат России в Чебоксары.

После успешного выступления на окружных стартах Евгений заработал не только возможность выступить в составе сборной Югры, но и получил ставку спортсмена-инструктора в окружном Центре спорта инвалидов.

В Чебоксарах Курочкин занял два третьих места. И решил, что обязательно завоеует золотую медаль. Стал тренироваться у Александра Боровых, и они вместе готовились к следующим состязаниям. Не было помещения для тренировок. Занимались на улице, несмотря на холода. И не зря: на чемпионате России Женя стал первым среди инвалидов, завоевав две золотые медали и одну серебряную. Он попал в сборную страны. Евгений, наконец, понял, что может бегать, и более того — он победил болезнь!

На международных соревнованиях в Голландии спортсмен снова завоевал две золотые медали.

— Женя очень ответственный, сам выполняет задания на тренировках, — рассказывает о подопечном Александр Сергеевич Боровых. — Он хочет не только участвовать в соревнованиях, но и побеждать. Умеет собраться в нужную минуту и выкладывается на 100%.

Евгений Курочкин собирается поехать на чемпионат мира в Новую Зеландию в 2011 г. Там пройдет отборочный старт на Параолимпийские игры в 2012 году в Англии. Женя признается: цель всей его жизни — попасть на Параолимпийские игры в Лондоне и завоевать золотую медаль!

А еще чемпион собирается поступать в Нижневартовский государственный гуманитарный университет на отделение адаптивной физкультуры и мечтает когда-нибудь стать не просто «спортсменом-инструктором», а тренером. И будет помогать ребятишкам достигать вершин в спортивной карьере.

«ЮНОСТЬ ЮГРЫ» № 3 (23), май 2010 г.

Моя сестра Жизнь¹

Автобиографическая повесть в письмах и дневниках

Н. Губочкина

Октябрь 1997 года
Тула – Новодмитровка

Лена, я получила твое письмо по пути в санаторий. И уже ничто не могло испортить настроение: ни ветер с дождем, ни отсутствие транспорта, ни Ванькина капризность с непосидючестью.

Самое главное сейчас – санаторий.

За плечами 2 недели и еще 2 впереди. А самое трудное – дорога туда и обратно.

От санатория я ожидала большего, но назначили нам всего 3 процедуры: прогревание парафином (руки–ноги), массаж и гимнастику. Впереди еще консультация ортопеда и новые лангеты.

Надеюсь, что все это поможет. И даже если все, что я делаю, я делаю для собственного успокоения, как говорит Валера, оно того стоит. Надежда дорогого стоит.

Рядом и вокруг нас дети с таким же диагнозом ходят, бегают, болтают. Есть ситуации и гораздо сложнее, чем наша. Ловлю себя на том, что мне неловко перед мамами «трудных» детишек, я не могу без сострадания смотреть им в глаза, которое (я это точно знаю) со стороны – невыносимо! Мне никогда в жизни не забыть глаза этих матерей и их детей.

Погода явно не благоприятствует нашим прогулкам в другой конец города. В конце октября пришла зима. За окнами – снег и «вороны под снегопадом». Они совершенно обалдели от капризов природы и сидят черными нахохлившимися тучами на деревьях. Доедают остатки яблок. Рядом с нашим многоэтажным муравейником частный сектор: деревянные домики со ставенками, садиками. Все это великолепие из окошка 8 этажа кажется нарочно брошенным нам под ноги – для утешения, чтобы было на что глаз положить и тихо порадоваться...

Мы купили себе новую музыкальную игрушку – маленький радиоманитофон. И теперь исключительно все стороны нашей жизни сопровождаются музыкой, самой разноплановой. Ване проигрыватель ближе и дороже, требует включить «большую» музичку и рад ей несказанно. Я же, услышав что-нибудь из времен детства, юности, таю и радуюсь не меньше Ваньки.

В общем, «жить стало лучше, жить стало веселее», а с чашечкой кофею, растворяющим в себе и усталость, и дурное настроение, согревающим душу, – вполне терпимо.

Вечерами, в часы принадлежности себе, закрываю глаза на быт и вяжу Ване свитерок со снеговиками. Хотя бы несколько часов «в отъезде» от действительности!

Наши полуавтоматические будни скрашивает общение с соседками. Круг общения сузился до точки. Этого вполне хватает. На большее и качественно другое общение у меня просто нет сил и времени. Для многих малознакомых людей я пример страшного жизненного невезения, пример, достойный сострадания (перед которым я так беззащитна!). На моем фоне их собственное зыбкое благополучие кажется таким основательным!

То, что ты пишешь о школе, я очень хорошо понимаю изнутри. Сама при нехватке и перераспределении часов оказалась не у дел, в маминой школе ситуации похожи до мелочей. В школу я, наверно, не вернусь. Вряд ли я смогу общаться с вполне здоровыми детьми и их родителями. Есть такое ощущение, а как на самом деле сложится, не знаю.

¹ Продолжение. Начало см. «Защити меня!» №1; на сайте www.protectachild.ru. Окончание в 2011 году.

Сейчас все это еще очень далеко – там, за гранью возможного.

А здесь, на грани раздражения, когда укачивание под песни и пляски длится больше часа, когда еда выплескивается и размазывается, когда «драка так и лезет из меня», я напеваю: «держи меня, соломинка, держи». Самое главное – не жалеть себя, а вовремя посмеяться, даже сквозь слезы. Видели бы вы, как я изображаю разное зверье, ползая на четвереньках под столом и вокруг Ванькиной коляски. Ване нравится. Кот в полном обалдении. Папа в недоумении.

А еще я не люблю выходные, праздники и понедельники.

В эти дни не работает почта и писем не принесут. Ожидание писем делает приятным наш выход при любой погоде. В буднях, делах и заботах нам легче дышать.

Утро начинается с Ванькиной сонной улыбки или капризно-требовательного мычания.

Потом – чашка кофе, потом – пошло-поехало. Главное – наполнить утро ожиданием чего-нибудь приятного и сохранить это ощущение днем. Сохранить бы его вообще, хоть на сколько-нибудь, моя соломинка.

Возвращаясь в общежитское. Лена, жива ли хоть в лоскутном варианте твоя полосато-банановая пижама? Хоть бы на часок – туда. Как блаженное, вспоминаю время нашего студенчества: наш зонтик, наши песни под гитару, стихи Цветаевой и Евтушенко, «Юнону и Авось»...

И необыкновенную легкость в общении со всеми; и непозволительную наивность в жизненно-важных вопросах (Люди добры! Та чего ж це так?!). И невероятно розовые очки насчет перспектив, будущего. Как же мы были счастливы, как не понимали, не ценили этого. Как и сейчас не ценим.

Держи. Держись. Пиши. Уже 2 часа ночи. 30 октября. Зима.

Неля

Ноябрь 1997 года
Тула – Новодмитровка

25 ноября Ванину грыжу в паху прооперировали, а 27-го уже выписали домой. Через неделю снимут швы. Перенес он это все неплохо. Мой же организм отреагировал на напряг самым подлым образом – головной болью до рвоты.

Потом бдение с термометром, прислушивание: как дышит?

Сколько их еще впереди, испытаний?

Из больницы с ребенком, коляской, сумкой добиралась самостоятельно троллейбусом. Еле как дотащились, а в почтовом ящике – сюрприз!

Лена! Ты на самом деле помогаешь мне выстоять, выжить. Моя благодарность и обращенность к тебе безграничны. Мысленно я очень часто с вами. Видимо, сложность переживаемого обостряет нашу потребность в общении и чувствование друг друга в такой степени.

Лена, хотела бы ты перечитать свои письма? Я могла бы передать их тебе при встрече (с условием возврата). Куда бы меня ни забросила судьба, я буду их хранить как самое дорогое, что у меня есть.

Ты спрашиваешь о Валере. Работает в гимназии. Это не совсем то, чего бы ему хотелось, но это дает возможность прокормить семью. Уходит на службу утром, возвращается вечером – никакой. Болеет, устает. Намечаются подработки еще в двух местах.

Ребенок – это и радость, и испытание семьи на прочность. Больной ребенок – сугубое испытание. Другие сто-

роны отношений, все остальное за пределами того, что нам дадено, — уже такие мелочи.

Иногда эти «мелочи» переживаются остро и болезненно. Важно не то, что он говорит в состоянии усталости и раздражения, а то, что он делает для нас. А не уважать его за эти усилия невозможно и не жалеть — невозможно.

Неля

Декабрь 1997 года Тула

2 декабря Ване сняли швы. Все нормально. Только массаж и гимнастику делать пока не велят. Сидим дома в полной зависимости друг от друга, погоды, соседей. В самые жуткие морозы они нас спасали, принося хлеб и молоко.

Ваня и огорчает, и радует — растет. Сидеть не хочет, приходится себя водить под руки. С каким удовольствием он бы бегал! Я ощущаю эту жажду движения, нетерпеливое стремление узнать, потрогать. Полдня сидит в лангетах то на моих руках, то в коляске, полдня ходим (я вожу его под руки), хватая все, что попадается на пути.

Музыка на Ваню действует успокаивающе-завлекающе: сидит с раскрытым ртом, слушает, руками машет. Но интерес к аппаратуре, кнопкам и рычажкам скоро пересилит интерес к музыке. Слушаем «битлов»: в их музыке много света и чего-то жизнеутверждающего.

Сейчас выполняем на улице в коляске, в санках неудобно. Вокруг сказочно-снежно.

Через 4 дня Ване 2 года. И только я знаю цену каждого дня из этих двух лет. Я рада, что он у меня есть, несмотря ни на что, ни на какие сложности, диагнозы, прогнозы.

Это милость Божия.

(из дневника)

24 декабря 1997 года Тула

Я получила письма, поздравления, праздник состоялся в полном объеме, разделенный с теми, кто мне дорог. Особо порадовали Аленкины мышата. У нее хорошее чувство юмора. Только став мамой, я могу понять, как дороги для родителей любые попытки детского самовыражения: от умения показать язык до первых рисунков и каракуль. Больше всего на свете я хотела бы видеть наших «мышат» так, как их изобразила Алена, шагающих вместе, с улыбкой и в добром здравии. Аленкина кофточка висит на спинке кресла. Я люблюсь результатом своего труда и мечтаю увидеть Алену в ней.

Вязала как Пенелопа: распуская и переделывая по нескольку раз. Отчасти из-за того, что жаль было расстаться с этим занятием.

Первый год жизни Вани был насыщен страхами, тревогами, сверхответственностью, подавляющей даже восторг от того, что он есть.

Мне пришлось пройти через диагноз, инвалидность, понимание того, что мне придется растить больного ребенка, что никогда он не будет «как все». Очень трудно было соизмерить свои силы с тем, что есть, на всю оставшуюся жизнь, смириться с этим. После каждого усилия, направленного на лечение трудно было расставаться с надеждой и растить новую. Пройти этот путь без поддержки родных и близких, соседей без друзей, их писем было бы еще труднее.

В январе нам предстоит консультация в Московском центре помощи детям с черепно-лицевой патологией. Не исключена нейрохирургическая операция. Финансовые проблемы будем решать по мере их роста, будем звонить во все звоны и стучать во все двери, делать все возможное для их решения. Господи! Помоги!

(из дневника)

16 января 1998 года Тула

По пути в поликлинику на массаж получила письмо от Лены. Возобновились наши занятия с Сергеем Юрьевичем. На новом витке жизнь входит в привычную колею и образует круг. Дорога с Ваней в поликлинику, письмо. Знакомый до мелочей гимнастический зал: мячи, шары, зайцы — свидетели наших успехов и огорчений. Звучит музыка из нашего, с нами теперь неразлучного, магнитофончика. Ваня в профессионально надежных руках массажиста.

За окнами большими хлопьями идет снег. В замкнутости этого круга, привычных занятий, и в этом снеге — ощущение минутного, абсолютного счастья. Сохранить бы его в себе надолго.

Новый год встретила с верой, надеждой и любовью, со спящим Ваней, с фотографиями родных и близких.

Праздник, если его не с кем разделить, — тяжелое испытание. Образуются пустоты, которые трудно заполнить чем-то будничным.

Колочих еловых веток Ваня побаивается, прячет руки. Поход на елку в дом пионеров его не впечатлил, а меня по этой причине расстроил. Зато подарок — набор конфет — очень понравился. Хлопал в ладоши, визжал от восторга, разбросал, что смог — развернул и понакусывал.

Лезут очередные зубы, очередной стоматит. Плохо спим, едим, капризимся сверх всякой меры. У Валеры простуда с осложнением на уши, почти ничего не слышит, раздражен. Обычная история: они с Ванькой болеют, я мечусь между ними, а они все мои попытки помочь отменяют напрочь. Не имею я права болеть, расслабляться, раздражаться, ждать сочувствия и понимания.

(из дневника)

23 января 1998 года Тула — Новодмитровка

Ленчик, привет!

Оставив Ваню в коляске, в компании с котом (весьма небезопасной компании) спустилась на поклон к почтовому ящику. Там встретила с почтальоном и твоим письмом.

На фотографии потрясающе взросло выглядит Алена. Еще раз о том, как она похожа на Мишку, и о том, что и в «неприлизанном» виде вы — чудо как хороши!

Поездку в Москву пришлось отложить до ближайшего воскресенья, может, это и к лучшему. Впереди будет рабочая неделя, запас времени.

Целую неделю просидели дома. Наш массажист, Сергей Юрьевич, готовится к сессии.

Я, согласно своему же рецепту борьбы с плохим настроением, напекла пирогов, довязала свой победно-красный свитер, но тревожная заноза сидит в сердце и ноет, и не отпускает.



Очень хочется прижать Ваню к себе и не отдавать никому, ни на какие обследования и самой не отвечать на многочисленные расспросы.

Очень хочется — в мечту, в лето, к морю. Мы с тобой, Лена, наши дети, соленный прибор лижет пятки, Ваня бегаёт. Солнечно, безбрежно...

Мечтать не вредно.

На этой мечтательной ноте заканчиваю, так как силы на исходе. 2 часа ночи.

Завтра, уже сегодня, мы уезжаем. Впереди — дорога, тяжёлый день и ещё Бог знает что.

Неля

Февраль 1998 года

Тула

Результат нашей поездки превзошел все ожидания. 18 февраля Ване предстоит объёмная нейрохирургическая операция.

В первый же день мы попали на прием к ведущему специалисту в этой области.

Он очень обстоятельно выслушал, посмотрел и вынес вердикт — операция. И чем раньше, тем лучше.

Оперативным путем будут раздвинуты черепные швы, это даст возможность нормального мозгового кровообращения и развития. Другого выхода нет.

В один день все решилось и все во мне перевернулось. На следующий день я, оставив Ваню с крестной, ездила в Департамент здравоохранения Москвы за талоном на бесплатную госпитализацию. Стоимость операции более 20 миллионов! Так что нам невероятно повезло.

29-го ездили на Крутицкое подворье, к иеромонаху Анатолию (Берестову), возглавляющему Душеспасительный православно-медицинский центр. В миру он невропатолог, доктор медицинских наук. Встреча с ним была важна и с медицинской и с духовной точки зрения.

Принял нас очень благожелательно, осмотрел Ваню, подтвердил диагноз и необходимость операции, благословил.

Очень благодарна крестной, Ольге Андреевне, без нее, ее помощи, мне бы это все не осилить.

Если я скажу, что боюсь, — ничего не скажу. Страх в каждой клеточке, он лежит на дне моей души, и я физически ощущаю его тяжесть. Все делаю на автомате, а когда Ваня спит, — сижу в оцепенении, не имея сил сдвинуться с места...

В предстоящие до отъезда две недели нужно сделать очень многое: сдать анализы, собрать справки, собраться с силами, деньгами, вещами. Несмотря на отчаянный страх, где-то глубоко — надежда, что все будет хорошо. Господи, дай сил вынести все, что предстоит!

(из дневника)

Март 1998 года

Тула

Вот мы и дома. Выписали нас 6 марта, через неделю после операции. Никто, и мы сами не ожидали от себя такой прыти. Слава Богу, операцию и первый послеоперационный период перенесли мы хорошо.

Я еще не вполне отошла от больничного мира. И все, что за стенами клиники, кажется нереальным.

О результатах операции и о перспективах говорить еще рано.

На каждом этапе нашей больничной эпопеи, в каждом дне были свои страхи, боль и радость. Надо отдать должное Ваньке — сутки после реанимации он лежал под капельницей под моим неусыпным контролем и выдержал все мужественно.

Как только пришел в себя, попытался сесть и стал размахивать свободной рукой — дескать, включи телевизор, музыку и все, что можно включить. У заведующего отделением нейрохирургии глаза на лоб полезли, когда он зашел нас про-

ведать и увидел Ваньку под капельницей в обнимку с магнитофоном. На следующий день мы разгуливали по коридору.

Наши соседи, Ирина и Алеша (13 лет), ценой невероятных усилий добрались сюда из Абакана в надежде на чудо. У них счет шел на дни и часы, требовалось срочное оперативное вмешательство. Я поражаюсь мужеству этой женщины. Перед ней, перед Лешей в особенности, просто непросто было распускать себя. Нужно было держаться из последних сил и их подбадривать. Ваня, с его непосредственной реакцией на все, был всеобщим утешением.

Лешу накануне операции крестили. Пригласили батюшку в палату. Перед его приходом Ваню уложили спать.

За несколько минут до окончания обряда Ваня всех нас здорово позабавил. Надо было видеть Ванькину рожицу, когда он проснулся. Все тетки, включая маму, стоят со свечками; какой-то бородатый мужик, весь в черном, бормочет что-то малопонятное, еще и размахивает такой штукой, которая дымит. Ребенок ошалело, не смея пикнуть, минут 5 вертел головой во все стороны, пытаюсь понять, что же происходит. А мы, глядя на него, буквально давились смехом. И смех и грех. И слезы — от страшно-неизвестного, что ждало впереди, и от радостного, пережитого, когда все уже было позади.

Валера не знал, что нас выписывают, а сообщить не было возможности. Скорая помощь доставила нас до вокзала, через 3,5 часа мы были в Туле, через 5 минут на такси — дома!

Все наше бытие теперь делится на «до» и «после» операции. И дай Бог, чтобы наши надежды оправдались, чтобы это было самым тяжелым испытанием в нашей жизни, точкой отсчета к лучшему. Путь к выздоровлению еще очень долгий.

Видимых результатов нет, и я к этому оказалась не готова, как и к самой выписке. Потому что знала: в Туле со своими тревогами мы будем совершенно одни. Мне не у кого будет спросить: все ли идет так, как нужно; так ли все должно быть и выглядеть, как это выглядит. Один взгляд нашего хирурга на наши проблемы и больничная солидарность в этом плане бесценны.

Валеру упрекнуть не в чем, он возится с Ваней, дает мне возможность передохнуть, помогает, чем и как может. Ванька липнет к нему, «отодрать» невозможно. Один звук папиного голоса вызывает бурю восторга. У них свое общение, свой язык, свои игры и песни.

Как выглядит Ваня — Головушка в зеленке, в отрастающем ежике волос. Шов выглядит устрашающе. Глазки смотрят ровнее. С уверенностью могу сказать, что он стал намного активнее. Но реализовать самостоятельно эту активность не может, только с моей помощью ходит, познает мир вокруг себя. Отчаянно, до воплей требует безоговорочного участия. Более, чем на несколько минут, увлечь ничем невозможно.

Любимое развлечение — сломанный проигрыватель (открываем, меняем пластинки), телевизор (важно не то, что он показывает картинки, а то, что он включается-выключается и болтает), магнитофон — с удовольствием слушаем знакомые песни. Еще с удовольствием гоняем Мурзика, разбрасываем все, что под руку попадет, чистим лук на кухне, гремим кастрюлями.

Спит плохо и мало, особенно днем, а просыпается рано. С большим трудом внедряю в него таблетки. Ходунки малы настолько, что он в них не ходит, а ползает, причем настолько шустро, что надо смотреть в оба.

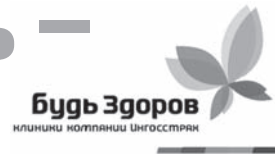
За окнами — дождь, снег, ветер, мороз. В результате — гололед и никакой возможности выйти на улицу не то что бы погулять — взять самое необходимое.

Зима не отпускает; и больница, все пережитое в ней, не отпускает. Вторгается в мои сны: жизнь на грани смерти в масштабах нашего отделения, где врачи шествуют как полубоги; где чужая боль, как своя; где рядом с отчаянием и страхом соседствует надежда; где свои радости, ценности, несоизмеримые с привычным, домашним, мирным...

(из дневника)

Продолжение следует

Это надо знать наизусть — иначе можно не успеть



Н. Набатникова
Врач-дерматолог

Окружающий мир не только прекрасен и интересен для ребенка, но и таит опасные для него ситуации. Вы всегда рядом и первыми сможете помочь вашему малышу.

Как дерматолог хочу обратить ваше внимание на часто встречающийся вид травмы – ожоги, один из распространенных видов травм у детей и взрослых.

Термические ожоги составляют более 90% от всех травм. Это ожоги пламенем, горячим паром, горячей или горячей жидкостью, кипятком, ожоги от соприкосновения с раскаленными предметами, солнечные ожоги. Особенно опасны ожоги для детей и пожилых людей.

Малыши чаще получают ожоги, опрокидывая на себя кипяток, горячее молоко или суп, прикасаясь к раскаленным предметам (батарея, утюг, электрическая плита, лампочка). Дети постарше, как правило, страдают при неосторожном обращении с огнем дома или на природе.

Степень тяжести ожогов зависит от глубины поражения кожи. **Ожог 1 степени** – это поражение слоя кожи, самого близкого к поверхности. Развивается выраженное покраснение кожи, ее отек, в пораженном месте отмечаются боли, чувство жжения. Эти явления стихают в течение 2-х дней, а через неделю наступает полное выздоровление.

При **ожоге 2 степени** верхний слой кожи полностью погибает и отслаивается, при этом образуются пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Первые пузыри появляются уже через несколько минут после ожога, однако еще в течение одних суток могут образовываться новые пузыри, а уже существующие – увеличиваться в размерах. Если течение болезни не осложнится инфицированием раны, то заживление наступает через 10–12 дней.

При **ожогах 3 степени** кожа поражается практически на всю глубину. При этом образуются массивные пузыри с толстой оболочкой, заполненные кровянистым содержимым, напряженные и очень болезненные.

Ожог 4 степени – это полная гибель всех слоев кожи, включая подкожно-жировую клетчатку, а также и нижележащих тканей – мышц, сухожилий, костей.

Особенности каждого повреждающего фактора

Пламя. Площадь ожога относительно большая по глубине, преимущественно 2-я степень. При первичной обработке раны сложно удалить остатки обгоревшей одежды, незамеченные нити ткани могут в последующем служить очагами развития инфекции. Могут поражаться органы зрения, верхние дыхательные пути. Очень опасны ожоги пламенем в закрытых помещениях, так как к повреждению поверхности тела добавляются ожоги дыхательных путей горячим дымом, отравление угарным газом.

Горячая жидкость. Площадь ожога небольшая, но относительно глубокая, преимущественно 2–3-й степеней.

Пар. Площадь ожога большая, но неглубокая. Очень часто поражаются **дыхательные пути**.

Раскаленные предметы. Площадь ожога всегда ограничена размерами предмета и имеет относительно четкие границы и значительную глубину. Как практикующий врач хочу обратить ваше внимание на то, что, к сожалению, в большинстве случаев ожоги наносят не только физическую травму и косметические дефекты, но и длительную психологическую травму. Поэтому своевременная первая помощь и специализированная врачебная имеют огромное значение.

Что делать?

Первое, что надо сделать при оказании помощи пострадавшему, это **прекратить воздействие поражающего фактора**. Если речь идет об ожоге кипятком, то необходимо как можно быстрее снять (срезать) пропитанную горячей жидкостью одежду. При воздействии пламенем наиболее правильным будет потушить горящую одежду водой, а потом снять. Если достаточного количества воды нет, тушить следует подручными средствами – плотной тканью, песком, землей. При этом не следует закрывать пострадавшего с головой – это может привести к вдыханию продуктов горения с последующим ожогом дыхательных путей и к отравлению. Не следует также сбивать пламя голыми руками, так как при этом спасатель сам может перейти в разряд пострадавших. Если пострадавший находился в закрытом помещении, как можно скорее вынесите его на свежий воздух.

Одежду и обувь с ребенка нужно обязательно снять полностью, так как в большинстве случаев мы не можем достоверно оценить, какие участки тела подверглись воздействию высокой температуры. Нужно помнить, что волосы также могут пострадать и вести себя, как глеющая одежда, концентрируя тепло и обжигая кожу головы, уши и лицо ребенка.

Удалять приставшую к телу одежду не следует, поскольку при этом есть риск дополнительно повредить обожженную поверхность. **Особые предосторожности надо соблюдать, если одежда синтетическая**, так как при горении она плавится и прилипает к коже. **Ни в коем случае не пытайтесь счищать прикипевший полимер!**

При ожогах следует **незамедлительно снять кольца, часы, браслеты, цепочки, бусы**, поскольку в дальнейшем будет развиваться отек пораженного участка, и эти предметы могут сдавливать ткани, нарушая кровообращение вплоть до развития омертвления тканей.

Обязательно охладите пораженный участок – погружением в холодную воду, снег. Длительность воздействия холода колеблется от 3–5 до 15–20 минут. **Слишком долго охлаждать обожженное место не следует, чтобы не вызвать спазм сосудов** с последующим нарушением кровообращения в пораженном участке. Эта мера эффективна в течение 2-х часов после получения ожога. Она уменьшает не только боль, но и глубину поражения. Даже когда действие поражающего фактора прекращено, ожог продолжает развиваться и углубляться за счет того, что поверхностные слои кожи играют роль горячего компресса для нижележащих. Охлаждая поверхность тела, можно прервать этот процесс.

Параллельно с охлаждением необходимо адекватное **обезболивание**. Для этого используют **парацетамол или анальгин**. На пораженную кожу наложите чистую сухую марлевую повязку и в короткие сроки покажите ребенка врачу. **В случае глубоких ожогов следует воздерживаться от каких-либо манипуляций.** Не надо пытаться самостоятельно очистить рану от приставших обрывков одежды и других загрязнений (это может привести к отслоению больших участков кожи, кровотечению, а впоследствии и к **инфицированию ран**). **Не вскрывайте пузыри самостоятельно!** На ожоговую рану следует наложить сухую стерильную повязку (при обширных ожогах заверните пострадавшего в чистую простыню), после чего обратитесь к врачу.

Масляные мази и другие жиросодержащие продукты при ожогах применять категорически нельзя. Такое действие только усугубит тяжесть поражения, а персоналу в больнице придется удалять масляную пленку, причиняя дополнительные страдания.

В случае любых ожогов обязательна незамедлительная консультация врача!

Летом мы все хотим позагорать и хотим, чтобы «подрумянились» и наши детки, поэтому обращаем ваше внимание на самые «популярные» для этой поры термические ожоги у детей — **солнечные**.

Дело в том, что кожа ребенка слабо вырабатывает пигмент меланин, дающий цвет загара. Полностью этот **механизм защиты формируется в организме только к 3-м годам**. Именно потому **врачи не рекомендуют вывозить детей до этого возраста к морю**. Если вы все же решились на каникулы с малышом, то рекомендуем держать его под навесом, максимально защищая от воздействия солнечных лучей. Первый выезд ребенка на море должен быть по продолжительности не меньше месяца. 10 дней уйдут на адаптацию, и только со второй недели начнется оздоравливающий эффект.

Кожа малышей от рождения до 3–5 лет, настолько чувствительна к любому воздействию, что **даже нескольких минут пребывания под открытым солнцем с 11 до 17 часов дня достаточно, чтобы малыш получил серьезные ожоги**.

Ваш кроха еще не может объяснить, что чувствует себя некомфортно. А **коварность солнца в том, что сам термический ожог не всегда проявляется молниеносно**. Вы можете заметить, что ребенок уже обгорел, лишь спустя пару часов, когда ожог проявит себя сильнейшей краснотой или волдырями. Помните, что **для детей лучшее время пребывания на пляже до 10–11 утра и после 17**. Всегда пользуйтесь солнцезащитными кремами для детей со степенью защиты не менее 25 SPF.

SPF — это солнцезащитный фактор, т.е. **время в минутах, которое человек может находиться на солнце без риска получить ожог**. Обычно детские средства имеют степень защиты от 18 SPF и выше. Для голубоглазого блондина лучше всего брать крем с высокой степенью защиты, не меньше 30. Для маленького брюнета подойдет крем от 20 SPF.

После купания в соленом море ребенка обязательно нужно вымыть в пресной воде, смыть соль и вытереть насухо, после чего снова нанести крем с SPF. **Мокрый ребенок не должен бегать по пляжу. Капельки воды и кристаллики соли действуют как маленькие линзы, усиливающие действие солнца, а это может привести к сильнейшему ожогу.**

Если ваш ребенок очень чувствителен к солнцу, можно погулять с ним на пляже, одев его в свободную одежду из натурального материала (хлопок 100%). На голову надевайте панамку с широкими полями и детские солнечные очки.

После пребывания на солнце ребенка необходимо тщательно искупать, чтобы смыть остатки солнцезащитного

средства. Затем следует насухо обтереть кожу и легкими массирующими движениями нанести на нее детский крем или специальное средство после загара, которое содержит смягчающие, успокаивающие компоненты (масло облепихи, ромашка, алоэ вера).

Первая помощь детям с солнечным ожогом

1. Поместите ребенка в тень или хорошо проветриваемое помещение.
2. Обязательно вызовите врача!
3. До прихода врача, чтобы облегчить боль при солнечном ожоге, можно смочить пострадавший участок прохладной водой и дать ребенку болеутоляющее.
4. Хорошо помогает крепкий зеленый чай. Чай должен быть свежесваренным и охлажденным. И только после того, как вы убедились, что отвар чая достаточно холодный, смочите в нем марлю, сложенную в 6–8 слоев, слегка отожмите и нанесите примочку на пораженную кожу. Примочка охлаждает кожу, а компоненты чая обладают противовоспалительным действием. Время воздействия примочки — 5–10 минут (как только ткань становится слегка теплой — ее нужно снова смочить в холодном отваре), число примочек — до 10 в час.
5. Если малыш капризничает, испытывает тошноту и озноб, если у него поднимается высокая температура — это признаки теплового удара.
6. Обожженные участки кожи в дальнейшем следует закрывать от солнца, пока не сойдет краснота.
7. Исполняйте все рекомендации врача.

От правильного алгоритма первой помощи и понимания сути выполняемых вами действий, от быстроты и слаженности действий зависит здоровье близкого вам человека!

Порядок действий до прихода врача при термическом ожоге у ребенка

1. Если одежда на ребенке горит, **затушите огонь** полотенцем, одеялом, пальто или собственной одеждой.
2. **Быстро, но осторожно и аккуратно снимите обувь и всю одежду** (не только ту, которая очевидно обгорела или мокрая). Разрежьте одежду, если нужно.
3. **Незамедлительно лейте на обожженный участок холодную воду минимум 20 минут. Не используйте лед**, который нанесет коже еще большие повреждения. Если ожог на лице, приложите холодное, смоченное ледяной водой полотенце или подержите щеку под струей холодной воды.
4. Просушите кожу мягкой чистой салфеткой и **неплотно закройте ожог чистой тканью** или повязкой (только не лейкопластырем). **Не смазывайте место ожога** мазью, растительным маслом, зубной пастой, не присыпайте тальком!
5. Расскажите по телефону врачу о том, что случилось, какие меры вы приняли, и уточните, какой обезболивающий препарат и в какой дозировке принимать ребенку.
6. **Вызовите врача домой или доставьте ребенка в приемный покой.**

И самое главное — сохраняйте спокойствие: не кричите, не плачьте: ребенок оценивает ситуацию по вашей реакции — не пугайте его! Спокойными четкими действиями, ласковыми словами приободрите вашего малыша! Все будет хорошо!

Предупредить беду легче, чем лечить ее последствия! Берегите себя и своих родных.

Детская клиника «Будь здоров»
 Москва, ул. Мясницкая, д. 13, корп. 13
 Тел: (495) 782-88-82
 www.7828882.ru

Кому рассказать, когда даже рассказать некому?

Ю. Концова

Руководитель службы Телефон доверия для детей и подростков «Гаврош», г. Москва

Телефон доверия для детей и подростков «Гаврош» начал свою работу в феврале 2004 года. За 6 лет работы Телефона поступило 10 244 обращения, состоялось 7 610 разговоров. С 1 сентября 2009 года по 1 мая 2010 года в службу поступило 1 263 обращения.

В основном обращаются подростки в возрасте от 12 до 18 лет (60%), на втором месте – дети младшего школьного возраста (24%). 42 % – это обращения тех, с кем проводится пролонгированная работа.

Из анализа статистических данных за весь период работы (с февраля 2004 года по февраль 2010 года) выявилась следующая структура обращений по проблематике:

Основные темы обращений за весь период работы Телефона доверия для детей и подростков «Гаврош»

Основные темы	Количество обращений, %
Взаимоотношения со сверстниками	18,5
Проблемы принятия себя	14
Проблемы здоровья	14
Семейные проблемы	13,5
Учебные проблемы	13

Кризисные обращения за весь период работы Телефона доверия для детей и подростков «Гаврош»

Тема	Количество обращений, %
Ситуация требует защиты прав ребенка	9,5
Собеседник в кризисном состоянии	2
Суицидальное обращение	2
Уход из дома	0,5
Асоциальное поведение	0,5
Изнасилование	2

Кризисные обращения за 2009–2010 учебный год

Тема	Количество обращений, %
Ситуация требует защиты прав ребенка	7
Собеседник в кризисном состоянии	1
Суицидальное обращение	1
Уход из дома	0,5
Асоциальное поведение	0,5
Изнасилование	2

В классификации кодов нашей службы присутствует такая категория обращений, как **защита прав ребенка**. В эту категорию попадают обращения, в которых звучат сообщения о физическом, психологическом или сексуальном насилии. Только за 2009–2010 учебный год на Телефон доверия «Гаврош» поступило 78 таких обращений, это в 2 раза больше, чем в 2008–2009 учебном году (37 обращений).

Виды насилия, которым подвергались дети, отражены в следующей таблице (процент считался от общего количества кризисных обращений). Важно отметить, что в некоторых случаях мы слышим сразу о нескольких видах насилия в одном обращении.

Вид насилия	Количество обращений, %
Физическое	32
Психологическое	24
Пренебрежение нуждами ребенка	13
Сексуальное	2

Мы понимаем, что точное разделение на виды насилия недостаточно правомерно, так как один вид насилия влечет за собой другие. Например, если ребенок подвергается сексуальному насилию, то он неизбежно подвергается и физическому, и психологическому насилию.

Как видно из таблицы, на первом месте стоит физическое насилие над детьми. В связи с тем, что большинство заявителей о насилии – дети до 12 лет, становится понятно, почему с этим видом насилия мы сталкиваемся чаще всего. Детей, которые подвергаются физическому насилию, не так сдерживают стыд и страх, в отличие от детей, подвергающихся сексуальному насилию. Кроме того, детям младшего школьного возраста такая категория, как психическое насилие, еще не до конца ясна, они не ощущают его как насилие, им трудно выразить это словами.

В телефонном консультировании встречаются обращения следующих типов: непосредственно пострадавшего; родственников и друзей пострадавшего; звонящих, которые испуганы слухами о насилии или реальными актами; желающих получить информацию и поддержку. В опыте нашей службы обращения о насилии чаще всего поступали от пострадавшего. Речь в них шла о насилии, которому подвергаются в семье, и обидчиками могут быть как родственники, так и люди, с которыми у ребенка нет кровных уз. В таких ситуациях особенно печально, что второй родитель (или другой родственник) не является для ребенка защитником. Во многих случаях этот человек не верит ребенку, считает, что он это заслужил, либо делает вид, что ничего страшного не происходит. Нам известны вопиющие случаи, когда родители являются

посредниками насилия, а именно добровольно отдают своих детей во власть обидчика.

Что представляет собой сообщение о насилии

Довольно часто звонящие, которые обращаются в нашу службу с сообщением о насилии, начинают общение со службой с молчаливого звонка (так начинались более 60% обращений о случаях насилия). Так дети «проверяют» службу. Они пытаются понять, насколько здесь безопасно, приятный ли голос у человека на том конце провода, как отреагирует консультант в ответ на молчание. В нашей практике были случаи, когда какое-то время консультант общался с абонентом через стук по трубке. Это позволяло установить контакт и создавало условия для того, чтобы звонящий мог начать говорить.

Детей, подвергшихся насилию, зачастую можно отличить по тому, как они говорят. Темп речи медленный, без эмоций, в разговоре присутствуют длинные паузы, тихий голос, иногда шепот. Были случаи, когда во время длительной работы звонящий говорил шепотом. Во время разговора ребенок испытывает сильное напряжение и страх, он может заплакать, у него дрожит голос, появляются запинки в речи, заикание.

Каким образом ребенок сообщает о факте насилия

Сообщение о насилии может быть сделано как в первую минуту первого разговора, так и спустя время. На наш взгляд, это зависит в первую очередь от состояния ребенка, от продолжительности и регулярности насилия. Часто жертвы сексуального насилия начинают говорить об этом, описывая третье лицо. Неосознанно защищая целостность своей личности, ребенок говорит о себе как о другом человеке (друг, подруга, знакомый), словно видит ситуацию со стороны.

Чувства обратившегося

Когда звонящий рассказывает о ситуации насилия, которому он подвергся, ему достаточно сложно говорить о своих чувствах. Он испытывает массу разных чувств, очень сильных, часто противоречивых, но возможность выразить и объяснить их у него есть не всегда. В таких случаях важная задача для консультанта – помочь ребенку или подростку понять свои чувства и выразить их.

Люди, подвергшиеся насилию, испытывают общий спектр чувств независимо от вида насилия. Основными чувствами являются стыд и вина, человек испытывает также страх, гнев, беспомощность, отрицание, недоверие, ощущение потери собственной ценности.

Примеры демонстрации чувств по поводу насилия в разговорах: **«злюсь, конечно, даже не помню, любила ли ее (маму) когда-нибудь...»**; **«мне страшно, больно и стыдно...»**; **«боюсь, вдруг родителей заберут (в милицию) и я останусь дома одна...»**; **«мне страшно ночью спать...»**; **«боюсь, что он меня убьет...»**; **«ничего не ощущаю, пустота какая-то...»**; **«обидно, что люди не замечают...»**; **«не страшно, когда люди дерутся, а страшно, когда родные...»**; **«раньше я его жалел, а теперь хочу, чтобы он умер...»**; **«я плачу и жду, когда все это кончится...»**; **«я сам виноват, надо было слушаться...»**.

Поведение звонящего

Зачастую поведение детей, подвергшихся различным видам насилия, развивается по одному из двух основных сценариев: либо ребенок старается быть максимально послушным, тихим, незаметным, либо начинает вести себя агрессивно, пытается бунтовать, защищать себя. Второй вариант больше свойствен подросткам, которые испытывают психическое насилие. В любом случае ребенок говорит своим поведением о том, что ему необходима помощь.

В разговорах по телефону это проявляется следующим образом.

Звонящий может говорить на совершенно разные темы, переходить с одной на другую, не закончив отвечать на вопрос консультанта. Часто ребенок может внезапно положить трубку, так как боится, что кто-то из близких услышит его разговор или увидит, что он говорит по телефону. В разговоре ребенок, пострадавший от насилия, часто просит консультанта никому не рассказывать о том, что он узнал, не выдавать его родителям, милиции и другим. Обуреваемые страхом раскрытия, дети часто пытаются менять голос (говорят шепотом, тихо, «как робот»). Дети, рассказывающие о насилии, скорее всего, очень вовлечены в разговор, они не смотрят одновременно с этим телевизор, не рисуют и не играют. Они полностью поглощены разговором, при этом они испытывают большое напряжение, оставаясь очень чуткими к любым шумам в доме, так как боятся, что могут войти и подслушать.

Технология работы со случаями насилия

Первым и самым важным моментом работы с пострадавшим от насилия является установление доверительного контакта. Консультант позволяет ребенку говорить так, как ему удобно (шепотом), в том темпе, в каком удобно (долго подходить к теме), о том, что ему важно сказать (говорить о чем-то, не связанном с насилием). Дети переключаются с темы на тему, они могут говорить о том, как их бьют, а через некоторое время рассказывать про мультфильм, который вчера посмотрели. Это является обычным поведением в таких случаях. Консультант следует за ребенком, выслушивая его.

Следующим важным этапом является прояснение ситуации. Консультант не может получить информацию о жизни ребенка за один разговор, на это уходит много времени, иногда до нескольких месяцев. Консультанту необходимо быть заинтересованным слушателем в разговоре, а не ведущим. Важно следовать за ребенком в том направлении, в котором он хочет рассказывать. Звонящий может рассказать о насилии в одной из первых бесед, а затем не возвращаться к этой теме какое-то время. Консультанту следует быть последовательным в своем разрешении ребенку вести разговор. Если собеседник и консультант договорились о том, что ребенок может вернуться к этой теме тогда, когда ему это будет удобно, то консультант не должен торопить его или возвращать к теме различными вопросами.

Когда консультант верен своему обещанию и не возвращает ребенка к теме насилия, он тем самым обеспечивает собеседнику стабильность и постоянство во взаимоотношениях со службой. Это, в свою очередь, форми-

(Окончание на с. 33.)

1 сентября 2010 года в России начал работу единый номер телефона доверия для детей, подростков и их родителей. Он создан в рамках Общенациональной информационной кампании по противодействию жестокому обращению с детьми. Звонок на номер **8-800-2000-122** будет бесплатным и анонимным для жителей всех регионов России. С 1 сентября к этому номеру подключены телефоны доверия для детей из 21 региона, а через месяц, с 1 октября, к ним прибавятся еще 34 субъекта федерации. До конца 2010 года в работу будут включены все российские территории.

Фото ИТАР-ТАСС



Не верьте нам!

Не верьте нам, когда мы с увлажненным взглядом шепчем о том, как мы любим своих детей. Мы превратили детство в царство страха. Те же руки, что ласкают дитя, – бьют его; тот же голос, что рассказывает сказку, – кричит, срываясь на визг; те же глаза, что смотрят с нежностью, – вдруг источают злобу. Мы подменяем эмоциональную связь вскармливанием и одеванием. Мы всегда предпочтем запретить, не потрудившись понять и дать свободу, так необходимую ребенку для развития, для проявления заложенных в него природой способностей. Мы никогда не задаем себе вопроса, понимает ли нас наш ребенок. В наших семьях дети подвергаются не только психологическому, но и физическому, и сексуальному насилию. А если ребенок необычен, если он, умный и способный, вдруг становится неуспевающим учеником, общительный – уходит надолго в себя, спокойный – закатывает истерики и крушит все вокруг, если он кажется странным или оказался по несчастью от рождения ущербным, ему не приходится ждать от нас ни понимания, ни пощады. Свыше 2 миллионов наших детей бродяжничают, сбежав из своих семей. В наших детских домах 80% сирот имеют живых родителей, добровольно отдавших своих детей на попечение государства либо лишенных государством родительских прав.

А. Северный

Ассоциация независимых психологов и психиатров

**Жестокость к детям, увы, многообразна!
Мы видим ее на каждом шагу.**





Дети предлагают: проводить семинары для взрослых с участием психологов, чтобы помочь им понять поведение ребенка... Дети же хотят звонить по телефонам доверия. И не только в крайних обстоятельствах, но и чтобы самим получить консультацию психолога.



Фото ИТАР-ТАСС

Дети отвечают на вопрос:
«Что нужно сделать, чтобы дети
не испытывали насилия?»

«Нужно учить свои права и знать
их».

«Быть внимательнее к другим
детям».

«Сделать так, чтобы взрослые
никогда не обижали детей,
любили и заботились о них».

«Нужно заботиться о детях и
уделять им больше внимания».

«Ужесточить наказание
за насилие над детьми».

«Соблюдать детские права».

(Исследования по проекту
«Голос ребенка», реализуемому БФ
«Женщины и дети прежде всего»
в рамках программы
сотрудничества ЕС и России)



Рисунки детей школы № 1862 г. Москвы на тему
"Дети против насилия!"



Декларация прав человека

Статья 5

Никто не должен подвергаться пыткам...



**Кому рассказать,
когда даже рассказать некому?**

(Начало на с. 27.)

рует ощущение безопасности – то, чего так не хватает ребенку в ситуации общения с обидчиком, когда он не знает, когда и как тот себя поведет. Помимо этого смягчается чувство беспомощности, так как возникают ситуации, которые ребенок может контролировать и в которых заключенный договор не нарушается.

Во время этого этапа общения консультант обращает внимание на то, из чего состоит жизнь ребенка – с кем он живет, чем занимается, когда находится дома, каковы его интересы, есть ли у него друзья, ходит ли он в школу и т. д.

Консультанту важно услышать от ребенка, каким образом он переживает происходящее с ним: какие именно чувства он испытывает, как они выражаются и в состоянии ли вообще ребенок выразить эти чувства. Часто в эти моменты консультанту приходится самому называть какие-то чувства, так как для ребенка это может быть сложно. Консультант может откликаться на определенные моменты своими чувствами, называя их, говорить, что бы он почувствовал в такой ситуации, делать предположения, что это похоже на такое-то чувство, предлагать выбрать из названных чувств то, которое больше подходит ребенку, и т. д.

Получая информацию о жизни ребенка, консультант уделяет большое место прояснению взаимоотношений между членами семьи ребенка, особенно если в нее входит обидчик. Выяснение того, как собеседник описывает отношение обидчика к себе, что думает о разоблачении обидчика, что бы ребенок хотел, чтобы случилось с обидчиком, кого ребенок считает сторонниками обидчика, в ком чувствует поддержку, как относится к получению поддержки и помощи, тесно связано и с поиском внешнего ресурса для ребенка.

Во время разговора с жертвой насилия консультанту необходимо выяснить риски, которым она может подвергаться. Проясняя ситуацию, консультант понимает, насколько жесток и опасен для жизни ребенка сам акт насилия, что и как совершает по отношению к ребенку обидчик, есть ли у ребенка возможность спрятаться или каким-то образом уменьшить вред, который ему собираются причинить. Особенно важным является поиск безопасного для ребенка места, которое может быть как дома, так и за его пределами, там, где пострадавший может находиться какое-то время. Оценивается риск того, что будет, если обидчик узнает, что ребенок говорит с консультантом по телефону. Консультант вместе с собеседником стараются создать наиболее безопасные условия для их контакта. Консультант может также выяснить, как, по мнению ребенка, может отреагировать обидчик, если его разоблачат, и другие аспекты. Здесь следует отметить, что главным условием работы с жертвами насилия является безоговорочное принятие принципа невмешательства в ситуацию без согласия ребенка. Служба ничего не делает и не предлагает ребенку сделать самому, если он сам не уверен в том, что это ему поможет или, в крайнем случае, не навредит.

Важнейшее место в работе с пострадавшим от насилия является поиск ресурса для переживания травмы. Мы ищем ресурс в двух направлениях: внешнем и внутреннем. Для решения первой проблемы консультант пытается разобраться, есть ли в семье люди, которым ребе-

нок доверяет и которые могут его защитить, выясняет данные о расширенной семье (дальние родственники, взрослые братья и сестры, которые живут отдельно), о школьной ситуации, друзьях. Проверяется возможность выхода в социум – посещение кружков, секций, обращение к психологу, в органы социальной защиты, милицию. Ища ресурсы внутренние, консультант старается вместе с ребенком найти те вещи, которые помогают ему, когда бывает особенно тяжело. Это могут быть приятные воспоминания, увлечения, общение с природой, любимая игрушка и т. д. Это дает ребенку возможность почувствовать положительные эмоции, увидеть не только темные стороны жизни, получить силы для переживания травмы, найти смысл для продолжения жизни. Собеседник начинает чувствовать себя ценным, важным для кого-то, появляется надежда на получение помощи и выход из ситуации насилия и готовность эту помощь принять.

В практике нашей работы присутствует еще несколько общих, но, безусловно, важных аспектов. Отношение к проблеме насилия в социуме неоднозначно. Не существует точного представления о том, что можно отнести к насилию и что в действиях родителей допустимо по отношению к ребенку. К примеру, до сих пор во многих российских семьях считается вполне нормальным кричать на детей, унижать их, бить. В обществе еще не сформировалось безоговорочное осуждение подобных «педагогических приемов».

Когда человек помогающей профессии сталкивается с проблемой насилия, то первое его желание – во что бы то ни стало вырвать ребенка из этой ситуации, спасти. Но необходимо помнить, что специфика службы Телефона доверия заключается в ее анонимности. Консультанты относятся с большой осторожностью к любым своим действиям за рамками телефонного консультирования. Однажды собеседник сказал нам, основываясь на своем опыте обращения за помощью к психологу: «Иногда взрослые хотят помочь, но становится только хуже».

Одно из мест, где пострадавший ребенок мог бы получить убежище, – приют. Это государственные или муниципальные учреждения системы социальной поддержки населения, существующие с конца 90-х годов, вся их юридическая база отработана. Но система социальной защиты детей только налаживается. Юридически у Телефона доверия есть одно право: сообщить органам опеки о нарушении прав ребенка. В этот момент возникают трудности, связанные с отсутствием разработанных алгоритмов взаимодействия между службами социальной защиты и Telefоном доверия. Работа по созданию алгоритмов взаимодействия служб должна совершаться по инициативе обеих сторон. К сожалению, бывают случаи, когда люди, работающие в социальной сфере, действуют исключительно по инструкции, а не из побуждения помочь ребенку в его индивидуальном случае. Например, для того чтобы забрать ребенка из семьи, где над ним совершается насилие, необходимо иметь неоспоримые доказательства этого, а именно – тяжелые повреждения.

Мы понимаем, что создание алгоритмов взаимодействия специалистов Телефона доверия, психологических центров и системы социальной защиты детей, переживающих все виды насилия, – это процесс, который занимает какое-то время. Но, тем не менее, мы считаем своим долгом отметить, что каждый год промедления – это реальные живые дети, которых бьют, насилуют и убивают.

Наш Телефон доверия пытается бороться с этим — пока на местном уровне: при работе со сложными кризисными случаями мы прибегаем к помощи специалистов психологических и социальных служб своего административного округа.

Бывают случаи, когда иные попытки помочь только усугубляют ситуацию. Каждому, кто собирается работать на Телефоне доверия, важно понимать, что помощь часто заключается в самом разговоре. «Сидеть в колодеце одному или сидеть в нем, держась за чью-то руку? Второе гораздо легче».

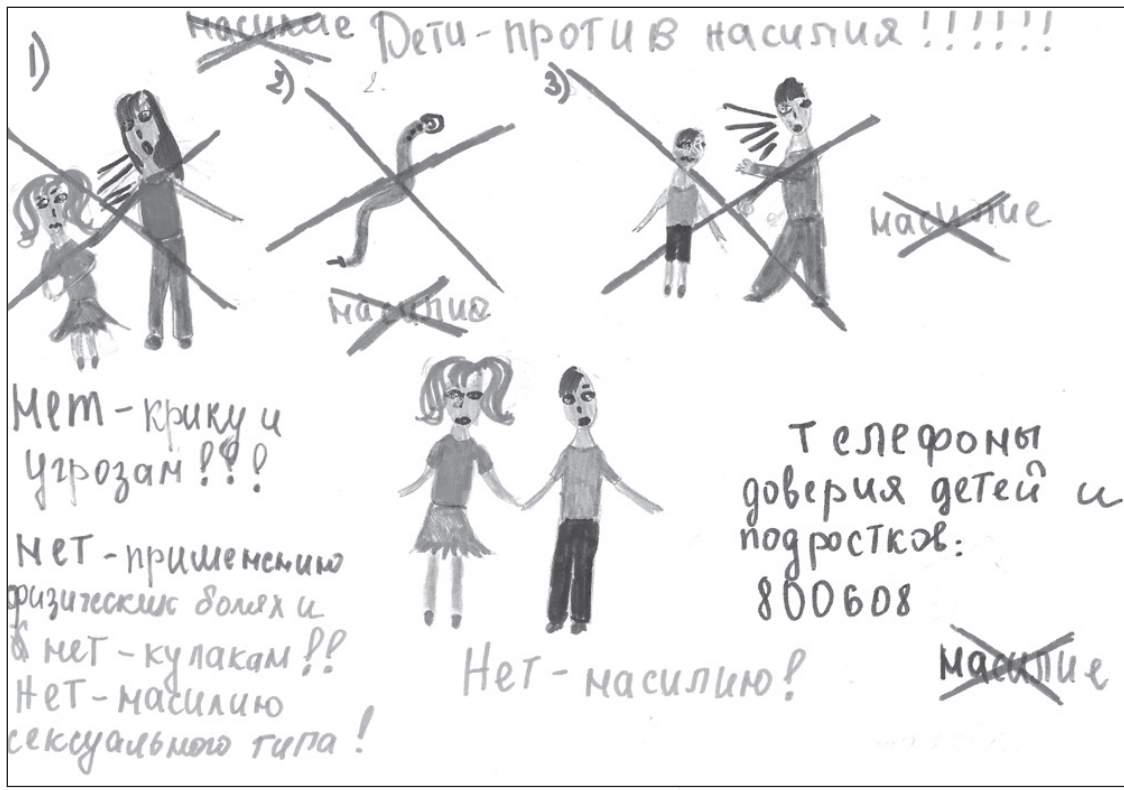
Вот случай из нашей практики (ключевые сведения о собеседнике мы изменили).

Случай Антона. У нас был случай продолжительной работы с мальчиком 10 лет. При первом обращении он начал говорить после долгого молчания, шепотом, еле слышно о своих страхах, связанных со смертью. Из серии разговоров стало ясно, что ребенок пережил две смерти: сначала дедушки, затем мамы. Дедушка умер на глазах мальчика. Антон провел рядом с мертвым телом ночь, только утром пришли взрослые. Он побоялся ночью идти за помощью, только кричал, но его никто не услышал. С тех пор мальчик говорил только шепотом. Отец Антона постоянно обвинял его в смерти дедушки, так как ребенок не сумел дозваться взрослых. Со смертью матери мальчик так и не смог примириться, ждал, когда она вернется. Однажды сказал консультанту, что если его мама не придет на Новый год, то он пойдет к ней, то есть покончит с собой. Ребенок хорошо разработал план самоубийства, у него уже было две суицидальные попытки, и он понял, что надо сделать, чтобы не испугаться в последний момент. Антон запрещал себе улыбаться, играть, бегать, «нельзя быть счастливым, когда у тебя умерла мама», «нужно быть хорошим и послушным, чтобы Бог вернул маму». Вначале мальчик звонил всем консультантам Телефона доверия, затем выбрал двух. Работа с Антоном строилась по следующим

направлениям: во-первых, ему предоставлялась возможность говорить обо всем, о чем он хочет, в том числе о своих негативных переживаниях, страхах и планах. Во-вторых, через некоторое время консультанты стали искать вместе с ребенком ресурс для переживания травматической ситуации, как внутренний (светлые воспоминания о маме, о его успехах, которые были маме дороги, материализация этих воспоминаний в фотографиях, маминых вещах), так и внешний (тех людей, от которых он может получить поддержку, кроме телефонных консультантов). Таким внешним ресурсом оказалась тетя, мамина сестра, у которой он любил бывать. Мамина сестра с большой заботой относилась к Антону. Через некоторое время она сама начала звонить на Телефон доверия. В помощь мальчику были вовлечены и специалисты Психологического центра, с которым сотрудничает Телефон доверия. Было проведено совместное обсуждение и выработана стратегия работы. В связи с тем, что телефонные консультанты не могут встречаться со своими собеседниками, с мальчиком несколько раз встретилась сотрудница Центра и передала небольшие подарки. Перед Новым годом Антон сказал, что не будет себя убивать, потому что у него теперь есть друзья. За время работы у него начали налаживаться отношения с отцом. Весной отец с сыном уехали жить в другую страну. В полный голос мальчик еще не заговорил, но тему смерти больше не поднимал. Он стал смеяться, играть, как обычный ребенок.

Основываясь на своем опыте, мы можем утверждать, что **телефонный разговор для детей, переживших жестокое обращение, является очень мощным инструментом, дающим ребенку связь с внешним миром. Это возможность поведать о том, что с ним случилось, и быть услышанным. Слова, которые ребенок говорит по телефону без опасения, что ему будет причинен физический вред, что он будет избит или наказан, или обвинен,**

меняют его представление о том, что происходит с ним. Он начинает ощущать, что нынешняя ситуация — не навсегда, видеть мир шире, понимать, что жизнь не ограничивается взаимоотношениями с обидчиком. Существуют и другие люди, их хорошее отношение к ребенку не изменится от того, что с ним случилось. Восстанавливается базовое доверие к миру, без которого ребенок не может нормально расти и развиваться, и появляется свет в конце туннеля.



Специфика оказания помощи семьям группы риска

Т. Шульга

доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой социальной психологии МГОУ, эксперт Комитета по делам семьи, женщин и детей Государственной Думы

Практические работники (учителя, психологи, социальные педагоги, социальные работники, воспитатели и др.) постоянно сталкиваются с тем, что проблемы детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, напрямую связаны с их семейной ситуацией. Ситуация в семье определяет дальнейшее развитие ребенка, его поведение, обучение и т. д. Сегодня очень остро стоит вопрос разработки оптимальной и психологически обоснованной тактики оказания помощи, направленной на работу с семьей в целом и на ребенка, воспитывающегося в ней, с учетом особенностей его семейной ситуации. Наиболее трудными случаями подбора форм и видов работы для оказания помощи являются неблагополучные семьи, в которых проживают дети разного возраста. И потому для более эффективной помощи неблагополучным семьям с детьми необ-

ходимо ответить на вопрос: как именно действовать специалистам?

Сначала, видимо, следует описать типы поведения детей и подростков, которые проявляются под влиянием семейного неблагополучия. Понимание этого поможет определить, какого вида семейное неблагополучие переживает конкретный ребенок. Хотя следует иметь в виду, что часто дети переживают все виды семейного неблагополучия и одновременно, и долговременно. Тогда вряд ли такой анализ окажет существенную помощь.

Что же такое – неблагополучная семья, то есть семья, в которой отсутствует благо для ребенка? Ею может оказаться семья любого типа: и с обоими родителями, и с одним, и экономически состоятельная семья, и бедная и т. д. **Главная характеристика неблагополучной семьи – это отсутствие любви к ребенку, заботы о нем, удовлетворения его нужд, защиты его прав и законных интересов.**

Семья группы риска – это неблагополучная семья, в которой можно определить два вида риска. Первый связан с опасностью для общества, которая кроется в ценностях такой семьи, в ее нормах и правилах, в особом направлении воспитания, чаще всего асоциальном. Второй вид риска связан с трудностями социализации членов семьи, особенно детей, которые не могут развиваться нормально: в семье отсутствуют условия для нормального психического, физического развития ребенка, и сама семья и специалисты, работающие с ней, справиться с ее социализацией не могут. В такой ситуации ребенок из семьи изымается и к родителям применяются санкции закона – лишение родительских прав. Когда же в семье наличествует один из видов риска, при своевременном оказании помощи можно преодолеть ситуацию семейного неблагополучия, и семья социализируется.

В зависимости от характера рисков разработаны две модели социальной поддержки населения, в том числе и семей с детьми. Анализ научных исследований и опыта работы позволил выделить **две модели социальной поддержки. Первая направлена на возможность использовать собственные силы**, личную инициативу на поиск ресурсов для решения проблем, которые нарушают семейное благополучие. Предполагается, что семья находит собственные источники решения сложных проблем и не надеется всецело на помощь государства. По-



ФОТОБАНК ЛОРИ

мощь государства при этом рассматривается как поддержка собственного ресурса.

Вторая модель предусматривает существенное влияние государственных и общественных структур на семью и ее членов. Здесь государство и общественные организации пытаются вначале поднять собственные ресурсы семьи, повлиять на улучшение позиции семьи, после чего она сможет справиться со своими проблемами самостоятельно. С этой целью расширяется сеть Центров, клубов, учреждений, в которых семья может получить необходимую помощь. Предполагается сопровождение такой семьи и ее отдельных членов, что закрепляет улучшение положения в семье.

Как показал опыт работы специалистов, **главная цель – восстановить воспитательный потенциал семьи**, поскольку ни одно, даже самое лучшее государственное учреждение, будь то интернат, приют, детский дом, кризисный центр и т.д., никогда не сможет заменить ребенку семью. Поэтому следует направить все усилия на то, чтобы реабилитировать ее в социальном, психологическом, педагогическом и других направлениях.

Характеристики неблагополучной семьи показывают, что проблемы, в которые они погружены, условно можно классифицировать как социальные, правовые, медицинские, психологические, педагогические. В практике редко наблюдается только один вид проблем, приводящий к неблагополучию в семье – все они взаимосвязаны и выступают в комплексе, и **такие семьи называют мультисложными или мультипроблемными.**

Неблагополучная семья – это не только семья, материальная жизнь которой далека от нормальной, но и та, которая утратила веру в возможность изменения своей жизни в лучшую сторону и продолжает направленно идти к полному краху. Неверие в собственные силы и отсутствие помощи со стороны усугубляют безнадежность, члены таких семей уверены в том, что иная жизнь для них невозможна, они формируют соответствующий этому представлению образ жизни, который усваивают и дети.

Такая дезадаптированная семья – один из видов неблагополучной. Большое количество отклонений в поведении детей и подростков – безнадзорность, правонарушения, употребление психоактивных веществ, побеги из дома и т.д. – имеют в основе один источник – социальную дезадаптацию, корни которой лежат в семье. Социально дезадаптированный ребенок является жертвой, чьи права на полноценное развитие грубо нарушили. Социальная дезадаптация означает нарушение взаимодействия человека со средой, которое характеризуется невозможностью осуществить в конкретных социальных условиях позитивную социальную роль, соответствующую его возможностям.

В начале работы с проблемной семьей необходимо осознать тот факт, что **можно оказать помощь далеко не всем семьям**, о которых стано-

вится известно. Основным критерием при принятии решения об открытии случая (или о «неоткрытии») станет понимание того, может ли семья, с которой мы сталкиваемся, измениться, есть ли в ней внутренний потенциал для положительных перемен.

На первом этапе основное – это способность социального работника совместно с семьей выделить так называемую «ключевую проблему». Затем предстоит наметить «путь движения» к решению этой проблемы, способы их решить, сформулировать первоочередные проблемы и двигаться дальше. Предметом внимания должна быть семья как целостная социальная система. Сложившийся уклад в ней надо расценивать как результат поведения каждого из членов семьи и как следствие – системы их взаимоотношений. Проблему жестокого обращения с детьми нельзя правильно понять и оценить, если при определении форм помощи или вмешательства рассматривать членов семьи порознь. Вмешательство в семью должно четко обосновываться и строиться на союзе с родителями во имя защиты, безопасности и развития их ребенка, а не на союзе с ребенком с целью защиты его от родителей.

В процессе работы следует четко **различать цели и средства.** Сохранение семьи, воссоединение семьи, передача ребенка в замещающую семью или отдельное его проживание – все это лишь средства достижения цели. **Целью же является обеспечение физической и психологической безопасности ребенка.**

При работе с проблемной семьей основная роль социального работника заключается в том, чтобы помочь семье сформулировать свою проблему, признать ее и понять, как ее решить, то есть **от негативной формулировки проблемы перейти к позитивному движению по ее решению.**

Цели должны быть ясными, понятными и важными для семьи, семья должна принимать поставленные цели, они обязательно должны иметь отношение к тому, чего хотят члены семьи, к тому, что их тревожит. Соответственно, **главная задача социального работника на первом этапе – это наладить контакт с семьей** и выявить ее сильные стороны, которые помогут семье измениться. В дальнейшем требуется поэтапное профессиональное сопровождение семьи. Очевидно, что для проведения дальнейшего реабилитационного вмешательства требуется согласие семьи и признание местным органом власти наличие у семьи проблемы, которую следует решать при помощи социальной службы (так как семья сама не справится).

По результатам первичного обследования составляется «План по защите прав ребенка», который утверждается главой органа опеки. План подписывают также родители – в знак согласия на вмешательство и признание наличие проблемы. План рассчитан на определенный срок и затем подлежит пересмотру, после чего может быть принят новый план.

Существует логическая последовательность в процессе сопровождения проблемной семьи. В ходе этого процесса имеются следующие этапы:

Первичное вмешательство: Является ли данная семья потенциальным объектом социальной службы?

При этом выявляется семья, которая может нуждаться в мерах по защите детей; определяется обоснованность обращения, срочность необходимых мер и их тип. По итогам первичного обследования решается вопрос о необходимости вмешательства органа опеки и попечительства, о проведении дальнейшей оценки, которая выполняется в течение 30 дней с момента выявления ребенка.

Предварительная оценка семьи (в течение 30 дней): Кто будет объектом помощи социальной службы?

За это время необходимо решить, остается ребенок в семье или его изымают. Оценивается: характер, степень и последствия жестокого обращения с ребенком; возможность проявления рецидивов жестокого обращения с детьми; обеспечение безопасности ребенка; необходимость продолжения оказания помощи. Делается заключение о необходимости защиты ребенка, составляется проект плана по обеспечению безопасности ребенка, проект плана по защите прав ребенка и представляется в комиссию органа опеки по охране прав детей.

Составление плана: Как обеспечить безопасность ребенка? В Плане определяются факторы, угрожающие безопасности ребенка; оценивается возможность обеспечения безопасности ребенка дома; определяются уровень и тип услуг по обеспечению безопасности; выявляется способ обеспечения безопасности.

Цели Плана обеспечения безопасности: определить угрозу безопасности ребенка; оценить потенциал обеспечения безопасности в стенах дома; определить уровень и характер необходимых услуг по обеспечению безопасности; принять решение о том,

ФОТОВАНК ЛОРИ



способна ли семья обеспечить защиту или эта ее функция невозможна; по возможности обеспечить участие семьи в процессе обеспечения контроля безопасности; уменьшить затраты времени, когда обеспечение безопасности связано с разделением семьи.

Когда оценка и анализ показывают, что семья ребенка не может обеспечить его безопасность и стабильность, социальная служба должна найти для данного ребенка подходящее размещение. При этом сохранение кровной семьи рассматривается скорее как средство, нежели цель.

Информация, собранная и проанализированная во время предварительной оценки семьи, дает материал для анализа услуг по безопасности и планов обеспечения безопасности.

Текущая оценка семьи: Каковы основания для оказания

помощи? Этот этап начинается после того, как принято решение об оказании помощи семье (принят План по защите прав ребенка, в котором установлен социальный патронаж). На этом этапе семья привлекается к партнерскому сотрудничеству, выявляются имеющийся положительный потенциал, основные проблемы и потребности, личностные и семейные условия, которые необходимо изменить, а также оценивается и обеспечивается безопасность.

Примерно через 2,5 месяца текущая оценка семьи обычно завершается и начинается новый этап работы – **разработка стратегии изменений**, которая призвана ответить на вопрос: **как семья станет такой, какой она хочет стать?** Под стратегией изменений понимается то, что в других моделях описывается как план услуг (план помощи, план слушания).

При разработке стратегии обычно выясняется, что одному специалисту не под силу изменить положение ребенка в семье, и на этом этапе продумывается участие других специалистов и ведомств. Стратегия изменений обсуждается уже консилиумом вовлеченных в данный случай специалистов.

Порядок работы консилиума в рамках обсуждения одного случая

Прежде всего осуществляется информационный обмен между его участниками. Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Если наиболее проблемная информация поступает от педагога-психолога, он и начинает обсуждение, если от воспитателя – начинает он. В случае, когда все участники относят воспитанника к числу наиболее проблемных, правильнее начинать обсуждение с воспитателя, дающего «внешний» рисунок поведения, обучения и состояния ребенка. Вторая и итоговая задача, решаемая на консилиуме в ходе обсуждения конкретного случая, – разработка стратегии сопровождения данного ребенка.

Деятельность консилиума по отношению к конкретному ребенку состоит в ответе на несколько последовательных вопросов: каков психологический, педагогический статус воспитанника на момент обследования? какими особенностями и проблемами характеризуется развитие ребенка в целом? каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе воспитания и обучения? в каких формах и в какие сроки в сопровождении ребенка примут участие психолог, воспитатель, специалист? предусматривается ли и какая по содержанию консультативная помощь участников консилиума педагогическому коллективу или отдельным воспитателям, родителям ребенка? как управлять процессом реализации психолого-педагогического сопровождения воспитанника? как будет представлена система мониторинга, будет ли меняться диагностический комплекс?

Таким образом, участники консилиума получают возможность увидеть воспитанника во всем разнообразии его поведения, а также понять причины его проблем, уже не ограничиваясь своими профессиональными задачами. Такое обогащение каждого участника позволяет, во-первых, построить действительно системное, «объемное» сопровождение воспитанника, во-вторых, обеспечить всю необходимую помощь и поддержку, в-третьих, дает большой психологический развивающий эффект.

Стратегия изменений: Каковы пути изменения ситуации? (Оценка динамики семьи – каждые 90 дней). Совместно с семьей выявляются поведенческие взаимоприемлемые цели, связанные с изменением семейной системы. Назначается время для

достижения целей, определяются роли и обязанности. В план помощи включается пункт об обеспечении безопасности, если это необходимо.

Предоставление помощи: Какие действия следует предпринять? Предоставить услуги, которые помогут семье достичь цели. Оценить, мобилизовать и скоординировать потенциал социальной сети семьи.

Оценка динамики семьи: Действительно ли происходят изменения? Сопоставляются цели с достигнутыми результатами и с развитием ситуации в семье. Принимается решение относительно того, нуждается ли выработанная стратегия изменений в коррекции.

Оценка и обеспечение безопасности ребенка: выявляется динамика факторов риска, определяется, можно ли прекратить оказание помощи.

Заккрытие случая

Процедура закрытия случая является достаточно важной в процессе сопровождения проблемной семьи. Для эффективной работы необходимо иметь четкие критерии для закрытия случая, ответить, достигнуты ли цели, определенные в плане, какие цели достигнуты, стабильны ли изменения, может ли семья в дальнейшем самостоятельно справляться с ситуацией, существует ли поддерживающая социальная сеть, выражает ли семья потребность в дальнейшей помощи.

Решение о закрытии подтверждается по следующим основаниям: достижение конечной цели; безопасность ребенка; функционирование семьи; стабильность положения ребенка.

После окончания такой работы назначается социальный патронаж семьи.



ФОТОВАНК ЛОРИ

Наши дети в новом свете¹

В. Абрамов

Четыре года назад 12-летняя американская пловчиха **Джессика Лонг**, самая юная в команде США, произвела сенсацию и выиграла на Олимпиаде в Афинах сразу три золотые медали. На Играх этого года в Пекине Джессика выиграла шесть медалей, в том числе четыре золотые, и установила три новых мировых рекорда. В России об этом почти не сообщали. И не только потому, что в России не любят чужих побед. Джессика родилась в Иркутске и в прежней жизни звалась Татьяной Олеговной Кирилловой. Игры, в которых она участвовала, были Паралимпийскими — соревнованиями инвалидов. Джессика-Татьяна родилась без малых берцовых костей, лодыжек и пяток. В возрасте 13 месяцев ее удочерила американская семья из Балтимора. В полтора года ей ампутировали обе ноги ниже колена. Плавать она начала в 9 лет.

В Америке обожают плавание и людей с сильным характером. Поэтому Джессика купается здесь не только в бассейне, но и в лучах славы. Вместе с ней в команде пловцов-инвалидов выступают **Михайла Резерфорд** из Калифорнии и **Элизабет Стоун** из Мичигана. Мама Михайлы жила в чернобыльской зоне Белоруссии. И хотя девочка была зачата в Минске, она родилась недоношенной, с катарактой и недоразвитыми ножками, у нее не хватало пальцев на руках и ногах. Родители отказались забирать ее из роддома. Американцы удочерили Михайлу в возрасте четырех лет, с уже ампутированной правой ножкой. Девочка лихо бегала на коленях и с первого дня полюбила воду. Сегодня она трехкратная мировая рекордсменка и золотая медалистка афинских Игр.

Элизабет Стоун, уроженка Кутаиси, появилась на свет с укороченным правым бедром. У нее ампутирована правая нога. Она не только плавает, но и играет в баскетбол (атлеты с ампутированными или парализованными ногами играют в баскетбол на инвалидных колясках, а в хоккее — на специальных санках), а также на скрипке в школьном оркестре. Из Афин она приехала без медалей. В Пекине в упорнейшей борьбе, уступив 0,7 секунды, выиграла серебро в заплыве на 100 метров на спине.

В гонках на инвалидных колясках в Афинах 15-летняя **Татьяна Макфадден** из Мэриленда пришла второй на стометровке и третьей на дистанции 200 метров, а в Пекине получила три серебряные и одну бронзовую медаль. Тая родилась в Петербурге с расщепленным позвоночником — ее тело ниже поясницы парализовано. В детском доме она могла только ползать — денег на коляску не было. Удочерили ее на седьмом году жизни. Сегодня Татьяна — мировая рекордсменка в метании копья, она играет в баскетбол и хоккей на льду, выступала в Сенате США по вопросам международного усыновления, а теперь тренирует солдат, получивших увечья в Ираке. Любимая фраза Тани, которую она произносит по-русски, когда кто-то хочет помочь ей: «Я сама!»

Об этих изумительных девочках и их приемных родителях в Америке снимают фильмы и публикуют в глянцеваж журналах статьи с фотографиями... О юных чемпионках у нас не пишут потому, что судьбы этих девочек опровергают любимый довод противников международного усыновления — что, мол, коррумпированные чиновники российских органов опеки продают иностран-

цам под видом инвалидов особо одаренных детей. В данном случае подлог исключен. Уж про этих-то маленьких калек усыновители точно все знали. Наверно, у людей, усыновляющих детей-инвалидов, открывается какой-то особенный клапан в душе: после Тани ее мама Дебора Макфадден удочерила одноногую девочку из Албании...

В Америке усыновление детей — повседневное массовое явление. Это ни в коей мере не гражданский подвиг и даже не благодеяние. Никому здесь не приходит в голову воздавать хвалу приемным родителям. Этот факт биографии не принято ни афишировать, ни скрывать. Присутствие в семье ребенка другой расы не вызывает ни малейшего удивления. Если вы заинтересуетесь и спросите, из какой страны ребенок, вам охотно ответят, насколько не рисуясь. Среди людей, составляющих национальную славу Америки, немало тех, кто осиротел и был усыновлен: писатель Эдгар Аллан По и 31-й президент США Герберт Гувер, киноактриса Ингрид Бергман и основатель компании Apple Стив Джобс, первая леди Элеонор Рузвельт и сенатор Роберт Берд...

Закон США не проводит никакого различия между биологическими и приемными детьми — права и тех, и других защищены в равной мере. И те, и другие, к несчастью, иногда погибают, подчас у самых заботливых родителей. Но счастливых приемных детей несравненно больше. По данным Министерства юстиции США, в период с 1976 по 2004 год в американских семьях от рук родителей погибло 9945 детей младше пяти лет. В 2002 году число детей, погибших в семьях в результате насилия или небрежного ухода, оценивалось в 1400 человек — это примерно два ребенка на 100 тысяч.

Сенатор **Мэри Ландрю**, демократ от Луизианы, с которой я говорил о случаях трагической гибели русских детей в американских семьях, сожалеет о каждом из них, но считает, что это не повод ограничивать международное усыновление:

«Насилие над детьми — это, к сожалению, реальность нашей жизни. Иммуитета нет ни у какой страны, ни у какого общества. Но 99,9 процента американцев — прекрасные, любящие родители как для биологических, так и для приемных детей, в том числе из России. Да, трагические случаи бывают, но это не основание и не предлог для того, чтобы разрушить систему международного усыновления. Гораздо больше детей страдают и погибают в сиротских приютах, на улицах, в семьях, где о них не заботятся, или от рук психически больных взрослых. Признавать проблему значит сообща искать ее решение, а не отказываться от усыновления. **Американцы усыновляют в год сто тысяч американских детей.** Я хотела бы призвать российское общество, политиков России, ее гражданские организации активнее содействовать усыновлению российских детей российскими гражданами. Но в то же время нельзя лишать ребенка его шанса обрести свой дом и любящую семью где-то за пределами страны. Это просто несправедливо по отношению к детям — держать их взаперти в стране, где национальная система усыновления не работает. У моей сестры приемная дочь из России, мы все ее любим, она одна из 37 внуков и внучек нашей семьи, она живет в атмосфере любви и обожания, у этой девочки такие возможности в этой стране...»

Из скромности сенатор, сама родившаяся в многодетной семье, не сказала, что она и ее муж адвокат Фрэнк Спеллинг — тоже приемные родители двоих детей.

¹ <http://www.grani.ru/Society/Kids/m.html>
Печатается с сокращениями.

Необычный детский сад

К. Четвертаков

Методист Окружного методического центра Центрального окружного управления образования Департамента образования города Москвы

В действие введено много садов-новостроек. Существует большое количество новых форм работы – это группы кратковременного пребывания, консультативные пункты, семейные детские сады, инклюзивное образование и др. Я приехал в один из таких детских садов. Это, конечно, не новостройка. Да, я думаю, все же главное не стены, а то содержание образования и отношение к детям, которые существуют на самом деле в любом образовательном учреждении. Итак, обычный детский сад № 2022 Центрального округа г. Москвы, но нужно отметить, что в этом детском саду введена необычная форма работы – инклюзивное образование, главной целью которого является создание безбарьерной среды в воспитании и обучении детей с ограниченными возможностями. Прохожу в группу «Гномики», и радуется то, что на личиках детишек милые и добрые улыбки, хотя у этих детей довольно серьезные нарушения в развитии. Конечно, с такими детишками много приходится работать педагогам. Порой смотришь и удивляешься выдерж-

ке и спокойствию специалистов детского сада. От них никогда не услышишь грубости, они очень спокойные, приветливые. А какие забавные и интересные дети! Они играют вместе с обычными детьми в «больницу», «парикмахерскую», вместе занимаются на «окружающем мире», физкультурой. И что я заметил: в конце дня увести родителей детей домой порой непросто. Родители также очень довольны работой педагогического состава. Они видят (так, как родители разрешается присутствовать вместе с такими детьми в группе), в какой доброжелательной обстановке находятся их дети. А ведь нет ничего важнее именно человеческих взаимоотношений, которых, к сожалению, так мало в нашем обществе.

Педагоги детского сада № 2022, отталкиваясь от положения об инклюзивном образовании, включенных в конвенцию ООН о правах инвалидов от 13 декабря 2006 года, стараются сделать так, чтобы маленький ребенок с ограниченными возможностями постепенно вошел в большой и сложный мир и чувствовал в нем себя уверенно.

Вместе мы сможем больше

Л. Дроздова

Почетный работник общего образования РФ, старший воспитатель детского сада комбинированного вида № 2022 Центрального округа города Москвы

*Нет более священного долга в мире, чем долг по отношению к детям.
Нет более важной обязанности, чем обеспечение уважения их прав...*

Кофи Анан

Перевернут очередной листок календаря. Год равных возможностей закончился, однако вопросы, которые поднимались в это время, остаются актуальными и сегодня. Уважение к правам человека начинается с отношения общества к детям. Детский сад – первый общественный институт на пути ребенка в мир социальных отношений, и все дети должны иметь возможность общаться со своими сверстниками. Результаты современных исследований свидетельствуют о том, что изоляция от детского коллектива противопоказана любому ребенку, в том числе и с глубоким отставанием в развитии.

Наш детский сад № 2022 расположен в центре Москвы на набережной Водоотводного канала и имеет свою историю по работе с детьми-инвалидами, которая началась в 1994 году с выходом программы «Столичное образование». Первое время воспитатели и учителя-дефектологи занимались с детьми на дому. В 2000 году у нас открылись группы кратковременного пребывания «Особый ребенок». Это было событием для детей, которые почти не покидали свою квартиру. Расширились и возможности коррекционной помощи. В работу включились педагог-психолог, музыкальный ру-

(Окончание на с. 43.)



Восемь принципов инклюзивного образования:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Положения об инклюзивном образовании включены в Конвенцию ООН «О правах инвалидов», одобренную Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 года.





Фото К. Четвертакова.

Вместе мы сможем больше**(Окончание. Начало на с. 40.)**

ководитель, инструктор ЛФК, массажист. В том же году открылась стационарная группа «Колобок» для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Мы взялись за создание интегративного детского сада, где дети с двигательными нарушениями находились бы в среде здоровых сверстников. Для этого надо было прежде всего собрать команду увлеченных и компетентных специалистов, способную работать в инновационном режиме и каждый день учиться чему-то новому. С 2001 года детский сад включился в экспериментальную деятельность, что позволило разработать организационные и со-

держательные аспекты создания модели «Детский сад для всех». Важно было развить в педагогическом и родительском сообществе понимание того, что дети с ограниченными возможностями — прежде всего дети. Они, как все дети, имеют право на уважение и защиту. Все это

стало возможным далеко не сразу: на то, чтобы дети и родители привыкли, притерлись, чтобы сложились и устоялись традиции, ушло несколько лет.

С самого начала было ясно, что наши дети не должны жить в резервации. Коллектив здоровых сверстников им необходим. Но в большом коллективе «особым» детям трудно. Поэтому для каждого ребенка разрабатывается индивидуальный маршрут вхождения в интегративное пространство. Это решается на совместных встречах специалистов (ПМПК учреждения) с учетом мнения родителей. У детей, в отличие от взрослых, нет предрассудков. Они быстро привыкают друг к другу. Начинается работа в группе кратковременного пребывания «Особый ребенок» под руководством педагога-психолога. Совместные занятия, игровая деятельность, походы в гости друг к другу способствуют сплочению детского коллектива и взаимному обогащению. Кроме того, дети с ограниченными возможностями здоровья встречаются со своими сверстниками на праздниках, досуговых мероприятиях. Дети участвуют в городском конкурсе «Надежда». Неодно-



кратно становились лауреатами и дипломантами. Сотрудничество с социальным центром «Замоскворечье» способствует развитию творческих способностей детей через конкурсы, совместные акции. Сотрудники центра обеспечивают поддержку семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Никого не оставляют равнодушными совместные акции «Исполнение желаний», «Помоги другу», «Трудовой десант», организованные совместно со студенческим отрядом «АКЦИЯ» Московского Государственного Университета Дизайна и Технологий под руководством С.П. Мазикиной. Интересно и увлекательно проходят «музыкальные гостиные» на базе детской библиотеки им. А. Некрасова. Подаренный мэром Москвы автобус значительно расширил границы и возможности об-

щения. К каждому ребенку в саду привязываются, как к родному. Неудивительно поэтому, что у всех болит душа за судьбу воспитанников. Куда, в какую школу они пойдут? Сейчас благодаря пилотному проекту «Стрижи» Центрального окружного управления об-

разования у родителей появилась возможность записывать детей в школы с инклюзивными классами. Наш детский сад сотрудничает с общеобразовательной школой № 518, и в настоящий момент там обучаются 5 наших выпускников разных лет.

Отлаженной системы ведения «особых» детей от раннего детства и, если нужно, до конца жизни, у нас еще нет. И все же... По сравнению с тем временем, когда мы только начинали работать, стало намного легче. Общество понемногу поворачивается лицом к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья. Мы с надеждой смотрим в будущее и уверены, что каждый задумается о детях, виноватых лишь в том, что они родились «особыми» в нашей стране и нуждаются в большем внимании и защите. Принятие закона об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья будет способствовать изменениям в культуре общества, направленным на равенство, инклюзию и недопущение дискриминации детей с ограниченными возможностями здоровья, формирование уважения к ним, заставит прислушаться к их голосам.

Стратегия «Детство»¹

А. Радченко

Руководитель аппарата Общественной палаты РФ,
Председатель попечительского совета благотворительного фонда «Мое поколение»

На недавно состоявшемся в Вашингтоне заседании Рабочей группы по гражданскому обществу, созданной в рамках Президентской российско-американской комиссии по развитию сотрудничества, вопрос защиты детства был не только включен в повестку, но и рассматривался одним из первых. Это, прежде всего, говорит об остроте и общности проблемы для наших стран, о том, что решение ее может быть совместным. На эти темы беседует с Алиной Радченко наш корреспондент.

– Алина Федоровна, скажите, что лично вас больше всего поразило при обсуждении проблематики детства во время работы группы по гражданскому обществу?

– С одной стороны, угрозы, которым подвергаются дети в наших странах, во многом общие. Это насилие, наркотики, нездоровое питание, да и просто неадекватность условий, в которых они растут. В то же время и в США, и в России государство достаточно узко ставит вопросы о защите детей, а работа соответствующих ведомств чаще всего строится как реакция на негативные последствия. Безусловно, очень важно противодействовать той же детской порнографии, алкоголизму... Однако необходимо предпринимать и конкретные шаги в области создания возможностей для жизни и развития детей.

– Что вы имеете в виду?

– Детство – многогранный и сложный социокультурный феномен. Это и вопросы права, образования, медицины, архитектуры, экологии, медиапространства и многое другое. Возьмем, например, технический аспект. Уже сейчас в профессиональной жизни невозможно обходиться без компьютерных технологий. Нас ждет масса технических новинок, которые, с одной стороны, облегчат нашу жизнь, с другой – обяжут перестроиться. Кроме того, мир становится все более открытым, что не только создает новые перспективы для людей, но и бросает новые вызовы. Для того чтобы наши дети могли пользоваться этими достижениями, быть конкурентоспособными в таком мире, необходимо их вооружать соответствующими



Алина Радченко

навыками и знаниями, что требует новых форм обучения. К сожалению, пока даже на такой авторитетной площадке, как Общественная палата, эти идеи прорастают с трудом. И органы власти, и общественные организации больше склонны бороться с пожаром, чем организовать жизнь в здании так, чтобы оно было безопасным и комфортным.

– Если я вас правильно понял, в этом мы недалеко ушли от Америки?

– Там эти вопросы ставят НКО, которые давно и эффективно работают в сфере детства. Очень уважаемая американская организация «Фонд защиты детей» опубликовала доклад, назвав его «Американские

дети: от колыбели до тюрьмы», где заявила, что в США государством гарантируется только одно право ребенка: попасть за преступление в тюрьму. Другое дело, что американские институты гражданского общества настолько развиты, что ту сферу, которая оказалась за пределами внимания государства, они целиком взяли на себя. Например, одна из крупнейших американских организаций «Совет 4Н», объединяющая свыше 6 миллионов детей и еще больше взрослых-волонтеров, десятки лет с успехом реализует многочисленные программы, которые направлены на развитие у детей и молодежи навыков в области науки, техники, здорового образа жизни... Очень интересен фонд «Клоузап», название которого означает «рассмотрение вблизи». А занимается он воспитанием у детей навыков участия в общественной жизни, знакомит их с организацией органов государственной власти в США. Таких НКО огромное количество, и все они способствуют становлению личности ребенка во всех ее аспектах: моральном, социальном, образовательном, гражданском...

– Что, однако, не уменьшило в Америке число «пожаров» в сфере детства. Согласно статистике Министрства юстиции США, почти 10% старшеклассников подвергались угрозам с применением огнестрельного оружия; 20% сталкивались с педофилами в сети Интернет; около 200 детей ежедневно арестовываются за преступления, связанные с насилием, почти 400 – за преступления, имеющие отношение к наркотикам...

– Эти цифры скорее свидетельствуют о мощности американской системы. Она не только умеет фиксировать преступления, но и не отказывается квалифи-

¹ Газета «Трибуна». 03.10.2010. <http://www.tribuna.ru/articles/2010/03/03/article9965/>
Публикуется в сокращении.

цировать как преступление то, что является лишь его симптомом. Государство там очень бдительно ведет себя в вопросах защиты детей. Если заплакал ребенок и в течение часа на это никто из родных не реагирует, приезжает полиция или специализированные службы, которые берут ситуацию под контроль. Другое дело, вмешательство государства в семью всегда болезненно, часто ведет к ее разрушению, и в этой связи необходимо предостеречь российского законодателя от линейного переноса международной практики. В то же время общественные организации считают, что государство мало уделяет внимания стратегическим проблемам детства. Решить их силами только НКО невозможно. Государство и общественные организации должны совместно выработать подходы в этой сфере.

– А что им мешает стать партнерами в той же Америке?

– Возможно, чрезвычайно жесткая регламентация лоббирования. Дело в том, что американские социальные институты и бизнес уравниваются в продвижении своих интересов. В известной степени это сказалось и на деятельности нашей Рабочей группы. Сложно было проводить вопрос о расширении повестки по вопросам защиты детства, в частности в связи с негативным влиянием информации. И произошло это, я думаю, потому, что супруга сопредседателя Рабочей группы с американской стороны занимается этими проблемами на общественном поприще. Представители американских общественных организаций откровенно говорили нам: сотрудничество с российскими НКО должно помочь им вывести вопросы детства в США на самый высокий государственный уровень. Ведь комиссия, в рамках которой создана Рабочая группа, напомню, – президентская.

Кстати, отчасти это уже произошло. Повестка дня заседаний Рабочей группы была расширена, мы очень быстро договорились, что обсуждать только проблемы о насильственных действиях в отношении детей неправильно, поскольку лишь симптомом общего состояния дел. Поэтому обсуждали мы и те возможные проекты, которые институты гражданского общества могли бы реализовывать совместно.

– Как сейчас, после заседаний Рабочей группы, складывается сотрудничество между американскими и российскими общественными организациями?

– Американские НКО с готовностью идут с нами на контакт, чтобы совместно разработать «дорожную карту» в сфере детства. Она должна включить совместные действия не только по вопросам защиты детей от возможных угроз, но и для обеспечения условий для их полноценного развития. Возможно, в результате широкого обсуждения мы получим материал, который мог бы лечь в основу национальных стратегий по вопросам детства.

– Лично вы какой видите российскую стратегию?

– Самое главное, детство должно стать стратегическим объектом социальных инвестиций. Пока государство относится к детям, как к категории насе-

ления, которая нуждается только в защите, мы ситуации не исправим ни в отношении детства, ни даже в стране в целом. Необходимо изменение опорных приоритетов в принятии решений любого уровня и сферы.

– Фонд «Мое поколение» разработал очень интересный Форсайт-проект «Детство-2030», который, по существу, дает ответы на вызовы, стоящие в области детства. Это долгосрочный обоснованный прогноз развития важнейших сфер жизни и план реализации положительного сценария будущего страны. Это может помочь в работе над стратегией?

– Очевидно, что в решении проблем детства нужен системный подход. Для начала можно было бы провести мониторинг тех социальных служб, государственных органов, которые занимаются вопросами детей. Не думаю, что они идут в нужном направлении. В месяц у нас изымаются из семей столько детей, сколько во Франции за год. Это говорит о перекосе работы системы. Увы, не зря говорят: деньги на содержание ребенка в детдоме у государства всегда найдутся, а вот на поддержку нуждающейся семьи – взять неоткуда. Хотя, кажется, понятно: необходимо делать все, чтобы ребенок воспитывался в семье.

Ревизией этих социальных служб еще никто не занимался. Общее количество их около семидесяти. Работа между ними не согласована. Законодательство не оптимизировано. Какие функции они реализуют, как



Фото Д. Брукер

финансируются, стимулируются к выполнению поставленных перед ними задач — толком неизвестно.

— Существуют ли перспективы для сотрудничества с теми же американскими НКО в рамках Форсайт-проекта?

— Форсайт-проект включает такой аспект, как «компетентное родительство». Мы ставим вопрос о необходимости профессионализации родителей, что позволит им обрести необходимый опыт для воспитания ребенка, наладить с ним контакт, вывести его во взрослую жизнь... В США существует целый массив таких общественных организаций. В России такие организации тоже имеются. Мы вполне могли бы вести с ними диалог и обмениваться опытом в этой сфере. В рамках Форсайт-проекта в некоторых городах России уже создаются обучающие площадки для родителей.

— Всегда ли международное сотрудничество — благо?

— Знаете, недавно мне попался на глаза очень красивый букварь. На одной из страниц были изображены мама с дочкой, а под рисунком подпись по слогам: «Мама при-нес-ла Ма-ше ка-шу и ко-ка-ко-лу». Возможно, на средства этой компании и были выпущены буквари, которые, по существу, навязывают детям с малых лет отнюдь не самый здоровый образ жизни. Таких примеров много. Почему сахара в российском батончике «Марс» намного больше, чем в американском? Это же чревато диабетом. В Интернете можно встретить предложения компаниям разместить их рекламу на зеркале в школьном туалете для девочек. Это, кстати, очень важное место для продвижения товаров. Психологи утверждают: все, что размещено возле зеркала, девочки и молодые девушки воспринимают бессознательно.

Мало кто из родителей знаком с такого рода воздействием и понимает, как это может отразиться на здоровье ребенка. Школа считает, что эти вопросы вне ее компетенции. То есть существует огромная и совершенно бесконтрольная сфера коммерческого давления на детей. Общество не ставит перед бизнесом задачи ответственного поведения по отношению к молодому поколению.

В своем выступлении на заседании Рабочей группы я говорила о том, что корректное ведение бизнеса, в том числе международными корпорациями, является важной областью совместного взаимодействия российских и американских НКО. Но надо сказать и то, что какие бы меры ни принимались, какие бы ни вводились законодательные ограничения, если общество будет равнодушно к проблемам, связанным с детством, на прилавки все равно попадут весьма сомнительные товары.

— Какие преимущества в целом вы видите для российских НКО, которые будут сотрудничать с американскими?

— В США мы встречались со многими организациями, которые объединяют миллионы детей и взрослых на волонтерских началах, а финансируются за счет благотворительных пожертвований. Государство их поддерживает в очень небольшом объеме на основе грантов. Однако это не мешает им успешно заниматься своей деятельностью. Это бесценный опыт, который может быть полезен и нашим НКО.

Кроме того, американские общественные организации имеют огромный опыт и по работе с детьми. Кстати, уже принято решение о создании в нашей стране центра по поиску пропавших детей. В этом нам может помочь американский центр, который четверть века занимается данной проблематикой. Это не значит, что свою структуру мы будем создавать по образу и подобию американской. Это будет наш российский центр, с учетом нашей специфики и реальности. Замечу, сами американцы в отношении сотрудничества с нами занимают взвешенную позицию и говорят, что мы должны воспользоваться только теми предложениями, которые подходят нам. Да и сами они во многом ориентируются на наш советский опыт и наработки. Обмен опытом, совместными проектами, на мой взгляд, — это наилучший и очень конкретный результат взаимодействия. Но еще этот и тот путь, на котором происходит ломка стереотипов и сближение народов.

Беседовала Наталья Верстова



Фото С. Алексеева

Дворовое фото

Ю. Рост

Что мы знали о мирной жизни? Ничего. Все, что мы знали о жизни, была война, потому что мы росли ее детьми и сравнивать было не с чем.

Изображенные на снимке мои друзья детства Алик Латинский, Валя Караваев, Боря Ратимов и автор, которого не видно (то есть я), сотни тысяч других пацанов, родившихся перед войной, воспринимали окружающие нас разруху и лишения как единственный способ существования на земле. Довоенное время воспринималось на веру, как на веру воспринималось то, что у многих из нас были или есть отцы. Их смерти или ранения — горе матерей — были не очень понятны нам. Мы теряли то, чего не имели. Страдания оставшихся живых родителей по павшим и искалеченным были частью детских неудобств. Не больше.

А сами погибшие или раненые близкие становились глубоко спрятанным, но абсолютным мерилем не только гражданского (тогда это слово употреблялось в смысле «невоенного») достоинства семьи, но и твоей собственной цены в дворовом сообществе. Сиротам тайно завидовали.

Сейчас признаваться в этом неловко.

Мы лазили по развалинам, собирали артиллерийский порох, каски, гильзы, играли настоящим оружием и кричали «Ты убит, ты убит!» с неподдельной радостью. Мертвым быть почетно, но скучно, и мы вскакивали, чтобы снова участвовать в жизни, то есть в войне.

День Победы — для многих взрослых счастливый, как им казалось, рубеж окончания испытаний — для детей стал началом невероятных страданий и горя. Мой отец, вернувшийся на костылях, не мог посадить меня на плечи, как Борькин, но я мог идти рядом с ним, а Валька не мог.

Мы начали сравнивать.

Ценности, которые казались нам безусловными — смелость, самопожертвование, героизм — постепенно сдавали позиции. Мы видели, что фронтовики и семьи погибших жили хуже, чем те, кто поддерживал солдат морально. Мы видели, что яичный порошок, джем, свиная тушенка из «американских подарков» не доходили до вдов, мы видели нищих инвалидов и сирот, ставших ворами. Мы видели и воспринимали как норму, потому что это было продолжением впитанной нами с материнским молоком войны.

И были при этом счастливы.

Свидетельством тому фотография, снятая мной трофейным «Цейс-Иконом» в киевском дворе в 1946 году.

Ни достижений, ни обид

не помнит объектив стеклянный,

И вечное в непостоянном лишь

пленка памяти хранит, —

писал Винсент Шеремет.

Я представлю вам то, что сохранила целлулоидная пленка.



Опекун – тяжелая работа

Л. Чижова

Глава Комитета российской Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей Елена Мизулина выступила с резкой критикой принятого два года назад закона «Об опеке и попечительстве». По ее словам, принятие закона привело к «буму возврата» детей из приемных семей. По данным Мизулиной, за два года в детские учреждения были возвращены около 30 тысяч приемных детей.

После принятия закона «Об опеке и попечительстве» устройство детей-сирот в приемные семьи пошло, по словам Елены Мизулиной, «ударными темпами». По ее мнению, многие родители становятся опекунами ради положенных им денег, а после получения материальной выгоды отказываются от детей. Специалисты считают, что ребенок, которого передают несколько раз – сначала родные, а потом приемные родители, – вряд ли когда-нибудь от этого оправится. По данным Елены Мизулиной, за последние годы количество детей, которых приемные родители вернули в детские учреждения, выросло в два раза и достигло 30 тысяч человек. Глава Комитета Госдумы по вопросам семьи, женщин и детей не понимает, для чего два года назад принимался закон «Об опеке и попечительстве»:

– Я так до сих и не знаю – зачем его принимали. У меня сложилось впечатление, что это просто была какая-то прихоть. Кто-то для себя решил, что этот закон очень нужен. На самом деле, он внес очень много путаницы и противоречий, не говоря уже о том, что фактически этот закон уничтожил институт патроната. Это инновационная форма семейного устройства детей в условиях России, с учетом наших особенностей, рисков, которым подвергаются как семьи, которые берут детей (особенно детей старше 7 лет), так и дети, которые устраиваются в этих семьях.

Принятый два года назад закон «Об опеке и попечительстве» анализирует руководитель общественной организации «Право ребенка» **Борис Альтшулер**:

– Негатив этого закона в том, что он исключил возможность профессионального сопровождения таких семей, то есть сделал невозможным применение патроната, как это было раньше в ряде регионов. Патронат – это когда семья сопровождается специалистами, когда есть некая служба, которая помогает и отвечает за ребенка. Но главное, я думаю, даже не в этом. Этот закон утвердил сугубо формальный, командно-административный подход органов опеки в общении с семьей. Есть еще момент: гостевой режим, который он ввел, теперь стал гораздо более сложен. Невозможно, например, бабушке на выходные, на каникулы взять своего находящегося в интернате внука, если у нее площадь какая-то «не такая». Там очень много ограничений.

Но закон сделал еще одну вещь, которая прямо ударила по приемным родителям – это система отчетности. Это чистое варварство. По этому закону приемный родитель должен отчитываться за каждую трату денег, которые ему дают на ребенка. Каждый чек! Например, родитель идет в магазин и покупает, в том числе и на деньги, которые даны на ребенка, и то, что надо ребенку, и, скажем, бутылку вина, папиросы. Чек-то один! А потом этот чек прикладывается к отчету. А ему говорят – что это вы на детские деньги вино покупали? Но это из области парадоксов. Главное – это гигантская бухгалтерия. Чеки эти теряются. Это адская мука и для родителей, и для органов опеки и попечительства.

Валерий Басай больше трех лет руководит Екатеринбургской школой приемных родителей. Он считает, что

массовый возврат детей в России связан не только с экономическими, но и психологическими причинами. Многие приемные родители просто не представляют, какой трудный путь им предстоит пройти для того, чтобы ребенку стало с ними хорошо. Приемным родителям должна оказываться профессиональная помощь на государственном уровне. Пока же, по словам Валерия Басая, школы приемных родителей организуют энтузиасты-одиночки: «Работает школа уже третий год. У нас за это время не было ни одного возврата. У тех людей, которые проходили через реально работающие школы приемных родителей, не существует таких проблем. Потому что мы изначально отбираем родителей, мы их готовим. Я вам больше скажу: у нас где-то процентов 25–30 родителей на этапе общения, прохождения школы приемных родителей отказываются от самой идеи усыновления детей. Поскольку то, что они себе представляют до прихода в школу, и то, что они узнают в школе, – все-таки немножко разные картины будущей семьи.

Я думаю, что в целом проблема заключается в следующем. У нас огромное количество удаленных территорий. Люди находятся в определенной тяжелой экономической ситуации. А по этому закону опекунам выплачивалась заработная плата. Скорее всего, в депрессивных территориях люди брали детей не потому, что они хотели увеличить свою семью или сделать ее полноценной, а, скорее всего, по той причине, что им просто нужны были деньги. Естественно, когда они поняли, что дети приносят не только деньги, но еще и расходы, многие из них просто поспешили детей вернуть назад. Поэтому, я думаю, в стране эта проблема существует. Но если, повторюсь, все-таки делать это целенаправленно и родителей готовить – проблема существовать не будет.

Второй момент. Даже если готовить родителей, процент возврата все равно будет. Мы, когда школу ведем с нашими родителями, чувствуем, что это вопрос эмоционально очень тяжелый. Родители, когда приходят в детский дом или в детское учреждение, руководствуются эмоциями. Хорошенькая лялечка, протянула ручки, красивые глазки, на папу похож и т.д. Когда люди начинают жить в семье, через год проявляется характер, появляются какие-то внутренние проблемы, межличностные проблемы, которые даже взрослые люди решить не могут. Поэтому во всех странах существует эта проблема. Возьмите Европу, Америку. Там нет детских домов, но в этих опекунских семьях тоже есть возвраты детей. Просто не надо к этому истерически относиться. Надо просто создавать службу поддержки семьи, то есть, хочу подчеркнуть, – не опеку.

Представьте себе город Екатеринбург. Вот у нас район в 150–200 тысяч человек. На 150–200 тысяч человек 10–15 человек сотрудников опеки. Это нормально? Эти люди что-то могут сделать? Они могут вести только какие-то юридические дела, связанные с оформлением детей. Но оказывать психологическую помощь, следить за семьей, разрабатывать реабилитационные программы, проводить их, обследовать эти семьи физически невозможно. У нас просто не существует этой службы. Поэтому все кидаются на опеку, кидаются на органы соцзащиты, а на самом деле просто надо разобраться в проблеме и создавать службу поддержки семьи».

По официальным данным, в России около 800 тысяч детей-сирот. У 80 процентов родители живы, но лишены родительских прав.

Попали под сокращение¹

Упразднение Рособразования ударило по патронатным семьям

Попытки Белого дома исправить недостатки административной реформы 2004 года посредством упразднения созданных тогда ведомств приводят к возникновению неожиданных проблем. Объявленная недавно ликвидация Федерального агентства по образованию («Рособразование») ударила не столько по чиновникам агентства, по сути, дублировавшим функции других ведомств, сколько, например, по патронатным семьям, получающим пособия за опеку над лишенными родителей детьми из госбюджета. Благие намерения руководства страны повысить эффективность расходования госфинансов вызвали прямо противоположный эффект. Во всяком случае, из-за упразднения Рособразования региональные власти не смогли заключить договоры на получение федеральных субсидий, которые планировалось пустить на финансирование социальных обязательств по поддержке детей, находящихся на попечении у приемных родителей. **О том, что все это стало ударом по кошельку патронатных семей, сообщила советник уполномоченного по правам ребенка при президенте Галина Семья, выступавшая вчера в Общественной палате на заседании «круглого стола», посвященного ситуации с российским патронатом.**

По словам г-жи Семьи, из-за того что бремя расходов на поддержку патронатных семей полностью легло на региональные власти, этот институт, вводившийся как альтернатива детдомам и интернатам, начал в некоторых субъектах федерации попросту «загибаться». И это при том, что большинство регионов и до ликвидации Рособразования держали пособия за содержание приемного ребенка на уровне ниже прожиточного минимума. «Мы сейчас получаем данные по регионам за первый квартал 2010 года и видим, что там идет резкое сокращение приема детей в семьи», — отметила Галина Семья, не пояснив, впрочем, о каких регионах идет речь.

По мнению главы РОО «Право ребенка» Бориса Альтшулера, ситуация с детским патронатом и государственной поддержкой опекунов еще раз показала, что «никакого социального государства у нас нет». «Страна, по сути, разделена на удельные княжества, на которые государство навалило все бремя социальных расходов. В таких случаях, как поддержка патроната, необходимы единые федеральные стандарты, которых у нас почему-то нет», — отметил в беседе с корреспондентом «Времени новостей» г-н Альтшулер. Желание сэкономить в кризис на социальных расходах свидетельствует о том, что государство задумывается о детях в последний момент, считает правозащитник. При этом Борис Альтшулер не понимает, почему слова руководства страны не воспринимаются нижестоящими чиновниками как руководство к действию. «В 2006 году Владимир Путин, тогда еще президент, в послании Федеральному Собранию сказал, что в стране должны быть созданы все условия для того, чтобы детей в интернатах и детдомах становилось меньше. То, что де-

лают политики сегодня, явно противоречит тому, что говорил Путин», — напомнил правозащитник.

Недостаточное финансирование российского патроната не единственная проблема, которая мешает развиваться этой форме семейного устройства детей на всей территории страны. Участники «круглого стола» в ОП пришли к выводу, что в России катастрофически не развит институт так называемого сопровождения детей в приемных семьях, который является необходимым элементом патроната. На сегодняшний день заниматься сопровождением ребенка в приемной семье обязаны общественные организации, которые заключают со службами опеки договоры о безвозмездной поддержке детей в доме у приемных родителей. Однако в некоторых регионах, утверждает Борис Альтшулер, сопровождением занимаются не специальные службы, действующие на общественных началах, а непосредственно сотрудники органов опеки, которые привыкли не помогать, а выносить вердикт о том, останется ребенок в семье или нет. Как замечает правозащитник, причина столь безнадежной ситуации в том, что в принятом в 2008 году федеральном законе об опеке и попечительстве отсутствует понятие сопровождения как такового. «А патронат во многом и заключается в сопровождении, которое повышает ответственность и квалификацию родителя; без которого родители не поймут наконец, нужен им ребенок или нет», — утверждает г-н Альтшулер. По его мнению, закон в его нынешнем виде вместо того, чтобы помогать детям, загоняет их обратно в детдома.

Впрочем, единственным регионом, где институт патроната может выжить, по мнению правозащитника, является Москва. 17 апреля Мосгордума приняла городской закон об опеке и попечительстве, согласно которому денежное вознаграждение попечителю составит 15 тыс. руб. в месяц. Правда, **по словам столичного уполномоченного по правам ребенка Евгения Бунимовича,** новый закон вышел не без «шероховатостей». «Дело в том, что так называемый институт сопровождения согласно принятому закону действует теперь только на начальном этапе попадания ребенка в семью. Мне бы хотелось, чтобы этот важнейший институт функционировал в ходе всего пребывания ребенка в семье», — отметил в беседе с корреспондентом «Времени новостей» г-н Бунимович. При этом столичный омбудсман считает, что в стране не хватает органа, который бы централизованно занимался положением детей-сирот или детей, находящихся в приемных семьях. «Сейчас эти функции разбросаны по разным министерствам, и очень сложно работать. В Москве, например, с недавнего времени единым органом является департамент семьи и молодежи. И результаты уже есть, по крайней мере, люди знают, куда обращаться», — отметил г-н Бунимович.

На федеральном же уровне рассчитывать на появление «единого органа», судя по всему, не приходится. **По мнению Павла Астахова,** административная реформа затевалась как раз для того, чтобы ведомств в правительстве стало меньше. «Нужно заниматься развитием института региональных уполномоченных и обращать внимание на те структуры, которые уже созданы. А их немало», — уверен г-н Астахов.

¹ Время новостей № 68. 21 апреля 2010 г.

Статистика усыновлений и отказов от детей в России и мире¹

На 1 января 2009 г. в России число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляло 681 301, в том числе в условиях институционализации – 151 771, что составляет 22% от общей численности детей.

На воспитании в семьях состояли 529 530 детей (78%), в том числе:

– под опекой и попечительством – 331 407 детей (без учета добровольно переданных родителями под опеку – 48 001), в том числе посторонние граждане – 53 437 (14%);

– в приемной семье – 55 326 детей (число приемных семей – 32 646);

– на усыновлении – 142 797 детей, в том числе в иностранных семьях – 42596 (30%);

– на других формах – 5363 детей (число патронатных семей – 3 165). До 1 сентября 2008 г. эти дети числились в контингенте детского дома.

Субъекты РФ указали итоговую численность детей, выявленных и учтенных на конец 2008 г., – 670 469.

В 2008 г. **общее количество детей, усыновленных иностранными гражданами: 4,1 тыс.** человек, **российскими** – 9,1 тыс.

Распределение усыновления по возрастам детей (данные за 2008 г.):

– до года: россиянами – 5 421 ребенок, иностранцами – 235;

– от года до 3 лет: россиянами – 1 908, иностранцами – 2 301;

– от трех до семи лет: россиянами – 1 072, иностранцами – 1 184;

– старше семи лет: россиянами – 647, иностранцами – 405.

Распределение усыновлений иностранными гражданами по странам:

США – 1 773 ребенка, в том числе 97 детей-инвалидов;

Испания – 904, в том числе 37 детей-инвалидов;

Италия – 496 детей, в том числе 35 детей-инвалидов;

Франция – 325, в том числе 10 детей-инвалидов;

Германия – 188, в том числе 21 ребенок-инвалид;

Ирландия – 113 детей, в том числе 2 ребенка-инвалида;

Израиль – 92, в том числе 2 ребенка-инвалида;

Канада – 63, в том числе 2 ребенка-инвалида;

Финляндия – 36, в том числе 4 ребенка-инвалида;

Великобритания – 24;

Бельгия – 21, в том числе 2 ребенка-инвалида;

Швеция – 9;

Новая Зеландия – 8;

Государства, входящие в СНГ – 6;

Другие государства – 67, в том числе 1 ребенок-инвалид.

В России ежегодно происходит **10–11 тысяч случаев отказа от детей.** Всего **родильных домов и отделений в нашей стране 2 245.** На один родильный дом приходится чуть больше 5 отказов.

По сообщению мэра Москвы Юрия Лужкова, в 2009 г. в столичных роддомах были **оставлены более 450 детей,** две трети из них – дети приезжих из регионов России и стран ближнего зарубежья.

Мировой опыт

В большинстве развитых и среднеразвитых стран Европы, Америки, Юго-Восточной Азии и Австралии система защиты прав детей основана на осуществлении единого процесса работы с каждым ребенком, планировании и пересмотре мер

защиты его прав единственным органом защиты прав с обязательным привлечением специализированных социально-педагогических служб и установленных законом процедур.

Согласно стандартам, утвержденным Советом Европы, такая работа обязана учитывать приоритет оставления ребенка в биологической семье и содержать меры по сохранению семьи для ребенка, а если это невозможно, то должна быть направлена на семейное устройство ребенка. Недопустима институционализация ребенка, под которой понимается помещение ребенка в учреждение, размещающее более 12 воспитанников на срок более полугода.

Поэтому в США **приюты имеют право** содержать детей не более 30 дней, а в Англии, Германии, странах Скандинавии, в Южной Корее, Австралии, на Филиппинах и в других странах детский дом не может опекать более 5–10 детей. Это связано с научно обоснованной губительностью длительного содержания детей в учреждениях в условиях отсутствия единичной привязанности и эмоциональной связи со значимым взрослым, что приводит к недоразвитию различных отделов и коры головного мозга при институционализации в первые три года жизни, а также к растущей задержке психического развития, социально-педагогической запущенности, агрессивности или невротизации детей при длительном содержании в детских домах в более старшем возрасте.

Там **создали систему замещающих семей** (fosters-family). Сейчас в развитых странах 90% сирот живут в таких семьях.

По данным члена исполнительного комитета проекта по созданию международных программ усыновления Children in families Рене Уоллиса, в США **ежегодно выявляют 70–80 тысяч новых сирот,** а в очереди стоят 150 тысяч желающих усыновить ребенка. При этом в год американцы усыновляют 80 тысяч «своих» сирот и 20 тысяч – из других стран.

В столице Франции **число детей, подлежащих усыновлению,** за год не превышает 50 человек, а право на усыновление ребенка ежегодно получают около 700 человек. Поэтому многочисленные супружеские пары, получившие право усыновить ребенка, вынуждены искать детей для усыновления за рубежом.

Окна жизни

В Германии, Чехии, Швейцарии, Венгрии, Австрии, Италии, Польше и Японии **развита система «окон жизни»,** в которых женщины, добровольно отказывающиеся от своих детей, могут оставить малышей. Такое «окно» представляет собой небольшой бокс или нишу в стене монастыря, госпиталя или социального учреждения, оборудованный под детскую колыбель (отсюда еще одно название – «колыбель жизни»). «Окно» открывается снаружи таким образом, что обитатели дома не могут видеть, кто и когда кладет ребенка внутрь. «Колыбель» оборудована датчиками, реагирующими на открытие крышки, сдвиг кровати или механическое давление на нее – в разных странах разные технологии.

В Германии «окон жизни» более 90. По данным на декабрь 2009 г., за 10 лет существования в «окнах жизни» было оставлено около 500 детей.

В Японии по данным на январь 2010 г., всего с момента создания в «колыбели аиста» был оставлен 51 ребенок. Из них 43 были в возрасте до месяца, 6 – от месяца до года и два – старше года.

(Медицинская газета, 28.01.2010)

По сведениям Национальной Ассоциации приемных и патронатных семей Италии, ежегодно в этой вполне благополучной стране **брошенными оказываются 400 новорожденных,** и каждый год эта цифра увеличивается на 10%.

Материал подготовлен на основе информации открытых источников

¹ РИА Новости 29.04.2010; <http://www.rian.ru/spravka/20100429/227818989.html>

Кому звонит колокол¹

Из интервью с Уполномоченным по правам ребенка в Красноярском крае
А. Комович

Гримасы законодательства

Встретиться с Альбиной Дмитриевной в течение дня сложно. Она постоянно в разъездах. И во время нашей встречи телефоны в кабинете детского омбудсмена продолжали работать.

Мы еще не успели начать разговор, как раздался телефонный звонок. Он явно касался квартирных дел.

— Чтобы не было торговли квартирами, которые выделяются сиротам, и черные риэлторы вокруг не вились, в 2010 году из краевого бюджета выделено 100 млн рублей в виде субвенций муниципальным органам власти на приобретение жилья гражданам из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, которые будут передаваться по договору социального найма, — пояснила Альбина Дмитриевна.

— Альбина Дмитриевна, похоже, жилищный вопрос для вашей службы самый «горячий»?

— Действительно, первое место в структуре обращений занимают жилищные вопросы. На сегодняшний день поступило 35 жалоб на эту тему только от детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. У нас в крае около 18,5 тысяч детей-сирот — более 6 тысяч не имеют закрепленного жилья.

Бывают такие ситуации: живет семья в квартире, которая является собственностью отца — родители разводятся, и отец выселяет жену с детьми. Та в суде пытается отстоять право ребенка на жилье. Если отпрыск несовершеннолетний — принимается решение, что он может проживать на жилплощади отца. Был в моей практике такой случай — сегодня принимается решение, а завтра отец приносит документы о том, что он подарил это жилье своей второй жене, и это уже не его собственность. В этом случае ребенок не имеет права проживать в указанной квартире.

— Что делать в подобных ситуациях? Неужели закон бессилён?

— За права ребенка, конечно, еще можно бороться, но вопрос-то требует моментального реше-



ния. Куда идти пострадавшим? Обращаемся в управление социальной защиты, просим временно поселить в приют «Родник».

Раньше действовала 292 статья Гражданского кодекса РФ, где было прописано, что при отчуждении жилья, если в семье есть дети, обязательно согласование органов опеки и попечительства. С 2005 года эта статья изменена — теперь при отчуждении жилья согласование требуется, только если в семье есть дети-сироты или дети, оставшиеся без попечения родителей.

— На первый взгляд, все логично...

— Да, но что у нас в крае после этого началось? За недобросовестными, пьющими родителями, которые имеют большие задолженности по квартплате, стали охотиться черные риэлторы. Они гасили долги, а затем продавали квартиры и вывозили неблагополучные семьи в районы края. В Манском районе целая деревня образовалась из таких семей — живут в каких-то частных домах, в том числе и в ветхом жилье. Вот и в ранее упомянутом мною примере отец не смог бы подарить жилье своей второй жене, если бы в ГК РФ была старая редакция 292-й статьи (органы опеки не согласовали бы). У нас в России Гражданский и Жилищный кодексы защищают, в первую очередь, собственника, а не семью и не ребенка. Есть примеры, когда черные риэлторы пытались и у сирот отобрать жилье.

— Отстояли?

— Конечно, пришлось обращаться в прокуратуру. Работая в комиссии по распределению жилья, вижу, что часто возникают проблемы у выпускников ПТУ, техникумов, за которыми не закреплено жилье. Когда они заканчивают учебу, то вынуждены получать вторую профессию только ради того, чтобы остаться в общежитии еще на полтора-два года.

Неоднократно я обращала внимание органов исполнительной и законодательной власти на то, что в крае необходимы социальные гостиницы или какое-либо маневренное жилье, куда можно было бы временно поселить ребенка. В декабре 2009 года на сессии Законодательного Собрания по докладу Уполномоченного по правам ребенка приняли соответствующее постановление, но решение вопроса требует времени.

¹ <http://sibforum.sfu-kras.ru/node/45>
Публикуется в сокращении.

Честь мундира

– Кто чаще всего обращается к уполномоченному за помощью – взрослые или дети?

– Как правило, обращаются взрослые в защиту прав детей: родители, опекуны, иногда соседи, руководители детских учреждений. Детских жалоб – всего 10%.

– На кого жалуются дети?

– Чаще всего на педагогов и одноклассников. Старшеклассники обижают младших. Дети пишут,

что не чувствуют себя в безопасности ни в школе, ни по дороге домой. На севере края одного мальчика так жестоко избили, что у него произошло отслоение сетчатки, и он стал инвалидом. Экзекуцию одноклассники снимали на мобильник. Я посмотрела эту запись, были слышны крики: «Бей до крови!». Волосы встают дыбом.

Знаете, что больше всего возмущает? Педагоги, как правило, дружно защищают своего коллегу.

– Удавалось побеждать в «неравном бою»?

– Удавалось. С помощью начальника главного управления образования и специалистов. Я благодарна, что меня под-

держивают органы исполнительной власти. В настоящее время на территориях Красноярского края работают 23 представителя Уполномоченного по правам ребенка. К сожалению, не все муниципалитеты идут на это.

Мне довелось изучить опыт с детьми в школах Швеции. В России авторитарный подход к образованию и к воспитанию. Самое главное – мы не умеем слышать детей, прислушиваться к их мнению. Директора школы в Швеции избирает не только педагогический коллектив, но и сами дети. Если учитель не пользуется уважением детей – он никогда не станет директором. Кроме того, в этой стране есть закон о неприкосновенности детей, о запрете телесных наказаний. У них есть элементы ювенальной юстиции, которые, я убеждена, надо перенимать и нам. На территории края утверждены составы ювенальных судей, но судебные процессы нуждаются в грамотном сопровождении психологов и других специалистов, а их пока не хватает, особенно в сельской местности.



Пономарева Саша, 8 лет

Адвокат детства

– Есть расхожее мнение, что все проблемы идут от семьи...

– В прошлом году в крае возбуждено около 180 уголовных дел по факту жестокого обращения с детьми. Есть семьи, которые злостно уклоняются от исполнения родительских обязанностей, а общество махнуло на все рукой. Много обращений по поводу взыскания задолженности с недобросовестных плательщиков алиментов. В таких случаях выходим на Главного судебного пристава, у нас подписано с этой службой специальное соглашение. Приходит много жалоб на судебные решения. Когда дело в стадии рассмотрения, я имею право как Уполномоченный по правам ребенка, подготовить заключение в суд, которое должно быть приобщено к делу при рассмотрении.

Часто бываю в Законодательном собрании края, в комитете по социальной политике, когда решаются проблемы детства, обсуждаются проекты каких-либо законов в интересах детей. Когда есть необходимость, для разбора жалобы собираю у себя представителей органов исполнительной власти, опеки, прокуратуры, администрации и т.д. Разбираемся прямо здесь, в этом кабинете...

– Два года назад в Красноярске в системе социальной защиты населения открылась, не без вашего участия, детская общественная приемная. Насколько эффективна такая форма взаимодействия?

– Почему я ратовала за ее открытие? По вторникам (а это у меня приемный день по личным вопросам) иногда по 10 человек приходили. И у каждого своя драма... Мне нужна была помощь. В детской приемной работают психологи, специалисты по социальной работе. За два года здесь рассмотрено 1600 обращений, из них 450 детских.

Нештатные ситуации

Иногда, обращаясь к Уполномоченному по правам ребенка в Красноярском крае, люди ставят вопросы, которые в рамках существующего российского законодательства не могут быть решены по определению.

– Пришло письмо из Эвенкии, – рассказывает Альбина Дмитриевна. – Люди пишут, что нельзя детей отрывать от родителей почти на всю зиму. А что делать? Ведь ребенок должен получить образование? Уезжает он в интернат, надолго расстанется с родными и близкими – захочет ли потом вернуться к охоте, к рыболовству? Они и в семье еще многому не научились, и в школе полностью не адаптировались. Думаю, что совместно с комитетом ЗС по делам Севера будем обсуждать эту проблему.

Другой вопрос государственного масштаба – оформление опеки жителями отдаленных север-

ных и сельских территорий. Где вы видели в стойбищах, на факториях, да и во многих сельских районах края хорошие санитарные условия (ванна, теплый туалет, больница неподалеку от дома)? А если всего этого нет, то, согласно требованиям САНПиНа, об оформлении опеки не стоит и помышлять. Нормы не учитывают специфику коренных народов Севера. Представьте ситуацию: погибают родители, а родственникам по вышеозначенным причинам не разрешают забрать ребенка к себе. В феврале, во время визита в Красноярский край Уполномоченного по правам ребенка при Президенте РФ П. Астахова, мы обсуждали эту проблему. Еще раньше я писала в аппарат Уполномоченного по правам человека и по правам ребенка РФ, депутатам Законодательного собрания края и обращалась в Госдуму. Надо срочно менять эти нормы!

Или вот другая беда. Многие образовательные учреждения, в том числе и вузы, у нас сегодня платные. Есть талантливые, умные дети, родители которых не в состоянии оплатить их учебу. У меня таких шесть обращений было. Не работает кредитование на образование, и детей к сессии просто не допускают, когда родители не в состоянии внести плату за обучение. Получается, что это – нарушение права на образование, хотя мы заявляем себя как социальное государство.

Последняя инстанция

– Альбина Дмитриевна, и все-таки не дублирует ли институт Уполномоченного по правам ребенка функции органов соцзащиты?

– Судите сами: есть внутренний контроль во всех смежных службах – в системе образования, соцзащиты... Однако он иногда не срабатывает. Если бы срабатывал – ко мне не шли бы многочисленные жалобы. Институт Уполномоченного нужен.

Приведу такой пример. У нас в крае проживают дети, которым сделаны операции по пересадке органов. После операции один раз в полгода их необходимо отправлять в Москву на консультацию. Авиaperелет не оплачивается, компенсируется только проезд по железной дороге. Однако санитарные нормы в условиях поезда не гарантируют безопасность ребенка: за трое суток пути все может случиться без квалифицированной помощи. Ко мне пришел один отец и просил помочь. Я обратилась с просьбой об изменении закона к министру по социальной политике Красноярского края. Представьте себе: с первого января этого года уже действует новый закон края, и оплачивается авиaperелет.

Как колокол собирает на пожар всех жителей села, так и уполномоченный по правам ребенка должен извещать о проблемах органы исполнительной власти.

Беседовала Вера Кириченко

Замкнутый круг¹

В. Панюшкин

Случаев, когда детей выселяют из дома и лишают прописки, в моем поле зрения уже около десятка. Полагаю, что по всей стране после принятия нового Жилищного кодекса, за авторство которого в аду будет гореть господин Крашенинников, таких случаев тысячи. Удивительно другое. Удивительно, что матери, чьи дети лишены жилья, не обращаются за помощью в органы опеки. Удивительно, что органы опеки не несут ответственности за то, что дети остались без крыши над головой.

Ольга Дорожкина купила квартиру в Москве. Она добросовестный приобретатель. Она прописалась в новой квартире с двумя детьми, и органы опеки дали разрешение на эту сделку. Через три года выяснилось, что когда Ольга покупала квартиру, там прописаны были не только бывшие владельцы (как следовало из документов), а еще и их дети (чего из документов никак не следовало). Суд постановил сделку аннулировать и Ольгу с детьми из квартиры выселить.

Я не могу понять, почему город не предоставил Ольге немедленно новую квартиру вместо спорной. Ведь разрешение на сделку давали органы опеки. Иными словами, уполномоченные городом чиновники взяли ответственность за сделку на себя. Почему же тогда ответственность не наступила ни для чиновников опеки, ни для города?

Взрослый человек, разумеется, должен сам нести ответственность за ошибки, глупости и оплошности, которые совершает. Но дети — нет. Дети не должны страдать из-за ошибок, глупостей и оплошностей взрослых. Если это не так, то никакого смысла в существовании органов опеки я не вижу. Зачем нужны органы опеки, если они не защищают детей от ошибок, глупостей и оплошностей взрослых?

Елена Головачева приехала из Курска в Москву с сыном Владиком лечить мальчика от тяжелого онкологического заболевания. Там, в Курске, у них была половина дома. Пока они лечились, соседи построили себе новый дом, и свою половину дома снесли, чтобы не занимала места на участке. Разумеется, оставшаяся половина дома, где жили Головачевы, покосилась, осела и стала непригодной для жизни. И я хочу спросить, куда смотрели курские органы опеки? Куда они смотрели,



ИТАР-ТАСС

когда разрушался дом Владика Головачева? Почему бы теперь администрации Курска не принять на себя ответственность за то, что ребенок остался без жилья, и не предоставить Головачевым новый дом, раз уж мальчик остался без крыши над головой при попустительстве курских чиновников?

Нет ответа. Органы опеки никого не опекают. Во всяком случае Владика Головачева.

Наталья Кочеткова тоже приехала в Москву лечить свою дочку Машу Дятлову. Только приехали они из Омска. И пока они лечились, бывший муж Кочетковой продал в Омске квартиру, где была прописана девочка. Не трудно догадаться, как я отношусь к этому бывшему мужу, но вопрос другой: куда смотрели омские органы опеки, давая разрешение на сделку, в результате которой ребенок оказался на улице? Какого черта государственные чиновники, уполномоченные действовать в интересах ребенка, действуют против его интересов? Они непрофессиональны? Они безразличны? Они получили взятку за то, чтобы закрыть глаза на незаконность сделки и несправедливость судебных решений?

И еще один вопрос: почему матери детей, оставшихся без крова, не подают в суд на сотрудников опеки, при чем попустительстве их дети остались без крова? Чего они боятся?

На этот вопрос я, к сожалению, знаю ответ. Матери детей, потерявших жилье при попустительстве сотрудников опеки, боятся вдобавок лишиться родительских прав. Сотрудники органов опеки, по вине которых дети потеряли жилье, имеют право изъять детей из семьи на том основании, что семья не может обеспечить ребенка жильем.

Чертов замкнутый круг.

¹ <http://www.svobodanews.ru/content/article/1999701.html>

Значение межведомственного взаимодействия для предотвращения насилия в отношении детей

О. Рощина

Директор ЦСПСиД «Медведково», Москва

Наш Центр социальной помощи семье и детям был открыт в марте 2001 года. В настоящее время он обслуживает три района Москвы. Сегодня на учете около 3000 детей/1750 семей. Работа Центра направлена на решение проблем семей, находящихся в трудной жизненной ситуации: семей с детьми-инвалидами, малообеспеченных, многодетных, потерявших кормильца, одиноких матерей, детей-сирот.

В Центре разработан комплекс программ, по которым с родителями и детьми работают различные специалисты — социальные работники, социальные педагоги, психологи, социологи, юристы, врачи. Работа Центра немыслима без тесного взаимодействия с различными организациями и учреждениями районов. Составить полную характеристику семей и грамотно выстроить реабилитационную работу с каждой конкретной семьей без этого невозможно.

В начале года был заключен договор о социальном партнерстве. Его стороны — У.Р., муниципалитет, РУСЗН, ЕИРЦ, ОВД, школы, детские сады, досуговые учреждения, поликлиники, общественные организации. Самым тесным образом мы взаимодействуем с муниципалитетами, школами, поликлиниками, РУСЗН, детскими садами. Покажу на примерах и технологию нашей работы по борьбе с жестокостью и насилием в отношении детей и женщин.

Зачастую родители не только физически наказывают детей, но и психологически давят на них. В результате у детей появляется чувство ненависти к родителям, дети устраивают скандалы, уходят из дома. Некоторое время назад я столкнулась со следующей ситуацией:

Семья — 3 детей и мать-инвалид — применяла физическое наказание к 2-м девочкам 11 и 13 лет. В результате девочки ушли из дома, уехали к бабушке в Подмоскovie. Заболев, бабушка решила обратиться в КДН. Решением комиссии детей поместили в СРЦ «Отрадное». Решался вопрос о передаче их отцу. Я сама не однажды беседовала с девочками о роли матери, но страх побоев пересиливал все. Были проведены серии сетевых встреч, на которых присутствовали представители КДН, ОВД, школа, поликлиники. Детей в результате передали отцу и бабушке. Но зачастую мы сталкиваемся с ситуацией, когда ребенок терпит, но не говорит о наказаниях. Вскрывают это специалисты по изменившемуся поведению ребенка, а порой и по следам побоев. Еще пример. Мать периодически избивала 4-х детей. В Центре составили акт с подписями медицинского работника, заявление в инспекцию детской комнаты милиции и в КДН. Мать вызвали на комиссию, и семью поставили на учет в КДН, ОВД и ЦСПСиД. Семья вошла в категорию «группы риска» За этим последовали:

- ★ осмотр санитарного состояния квартиры;
- ★ профилактическая беседа с родителями;

★ связь с социальными педагогами и классными руководителями;

★ дважды в месяц акты обследования.

Большое значение мы придаем взаимодействию с органами здравоохранения. На территории обслуживаемых районов находится 3 детские поликлиники (№№ 75, 11, 26). Обмен информацией с главными врачами поликлиник производится на заседаниях КДН в муниципалитетах. Медсестра или врач, приходя по вызову, видят ситуацию в семье и могут заметить многое. У нас в Центре работает врач-невропатолог из поликлиники № 75.

Невозможно выстроить реабилитационную работу с каждой конкретной семьей без тесного **взаимодействия с учреждениями образования.** Школы, где учатся дети из семей «группы риска», дважды в месяц посещает специалист по социальной работе отделения. Он встречается с социальными педагогами и классными руководителями. Специалисты Центра получают информацию о детях, состоящих на внутришкольном учете. Хотелось бы сказать о **взаимодействии с организациями и других округов.** Например, с кризисным центром для женщин «Надежда». Мы направили туда женщину, которая перенесла насилие со стороны мужа и не могла находиться в своей квартире. В Центре она может находиться 2 месяца. Предупреждение насилия и жестокого обращения с детьми должно стать важнейшим направлением социальной работы с семьей и детьми.

Предложения, которые хотелось бы внести:

- ★ разработать и реализовать программы социально-правовой защиты жертв жестокости и насилия;
- ★ формировать общественное мнение, не приемлющее насилия в отношении детей, используя конференции, семинары, «круглые столы» с обязательным участием СМИ;
- ★ для формирования в обществе терпимости, толерантности, бесконфликтности общения разработать специальные программы по профилактике насилия, социально-психологические тренинги для родителей, опекунов, педагогов и воспитателей детских учреждений;
- ★ обеспечить специалистов, работающих с детьми-жертвами насилия, научно-методическими материалами.

Особую роль могут и должны сыграть СМИ, регулярно освещая результаты исследований по проблеме насилия. Важен также открытый обмен опытом между специалистами разного профиля из различных организаций и ведомств.



Ю. Ломова, г. Уфа

Усыновить ребенка и вскормить его своим молоком

Т. Бердикова

заслуженный врач РФ, к.м.н., национальный эксперт и преподаватель
Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку»

Не та мать, что родила, а та, что вскормила.

А.С. Пушкин

Неблагополучная демография нашей страны во многом определяется ростом бесплодия: более четверти семейных пар не могут иметь желанного ребенка. Многие семьи ищут спасение от предстоящей одинокой старости, усыновляя осиротевших детей. Предпочитают усыновить маленького, часто в периоде новорожденности, и даже имитируют при этом беременность, стараясь стать настоящими родителями сразу после рождения малыша. И мало кто из них знает, что маме, не носившей этого малыша под своим сердцем, можно помочь вскормить его своей грудью.

Случаи, когда женщина не может кормить ребенка грудью, чрезвычайно редки и связаны с нарушениями анатомии молочных желез или врожденной поломкой механизма образования молока. В становлении успешного грудного вскармливания, в преодолении трудностей важна роль не только самой матери и ее семьи. Вовремя должна прийти помощь и поддержка и от квалифицированных медицинских работников.

Если у матери по каким-то причинам снижена лактация, мы можем помочь **увеличить** ее.

Если кормления грудью были прекращены и молоко перестало выделяться (болезнь матери или ребенка, долгая разлука ребенка с матерью, отказ младенца от груди и др.), то можно возобновить грудные кормления (**релактация**).

Если женщина усыновляет младенца в первые месяцы его жизни, готовится к этому заранее, даже имитирует беременность, и хочет вскормить его своей грудью и стать ему по-настоящему родной мамой — и в этом случае можно вызвать лактацию (**индуцированная лактация**).

Легче и быстрее можно увеличить, вернуть или вызвать впервые лактацию, если:

- ребенок младше трех-четырех месяцев,
- он уже умеет сосать грудь,
- прежде его кормили не из бутылочки, а из чашки, и он легко «вспомнит» рефлекс правильно-го захвата груди и эффективной ее стимуляции.

Труднее и длительнее, больше сил и терпения потребуется, чтобы вызвать лактацию, если:

- ребенок получал какое-то время кормление из бутылочки, даже если это было сцеженное молоко, у него уже произошла «путаница соски с соском» и он отказывается от груди;

- ребенок приучен к пустышке;
- ребенка редко берут на руки и не создают кожного контакта с мамой;
- возраст ребенка более 3–4 месяцев;
- он никогда не получал грудного кормления (усыновление) или перерыв в кормлении грудью составляет более 2 месяцев.

Но и в любой другой, менее благоприятной ситуации можно добиться успешной лактации!

В странах с низким уровнем здравоохранения и высокой материнской смертностью, когда мать умирает в родах, а новорожденный выживает, роль кормилицы часто брала на себя его бабушка, даже если она была в менопаузе. И в России до середины 20 века подобные случаи не были редкостью. В памяти современных потомков кочевых народов нашей страны сохранена удивительная традиция прежних времен. Если первым ребенком в семье был сын, и после женитьбы он покидал своих родителей, а в его собственной семье первой рождалась девочка, то ее вскармливала грудью и воспитывала молодая мама. Если же первым рождался мальчик, то молодой отец отдавал его на воспитание своим родителям («дарил» вместо себя). Естественно, что бабушка-мать сразу же прикладывала новорожденного к своей груди, трепетно ухаживала за ним, молоко быстро прибывало, и кормление грудью было успешным и долгим.

В мире, по сообщениям ВОЗ, встречается немало женщин, усыновивших младенца и успешно вскормивших его своей грудью.

Почему это возможно? Известно, что молоко вырабатывается и выделяется из молочных желез под влиянием, главным образом, гормонов «главной» железы внутренней секреции — гипофиза. В то же время и гипофиз «подчиняется» сигналам высшей нервной деятельности человека. Отсюда психоэмоциональная окраска материнских чувств, убежденность матери в важности и необходимости грудного вскармливания, энтузиазм и бесконечное терпение — **жертвенная любовь к младенцу** — являются как пусковым механизмом в появлении лактации, так и его поддержкой на должном уровне столь долго, сколько это будет нужно ребенку.

Известно также, что **именно ребенок «запускает» процесс продукции молока**, стимулирует грудь матери и возбуждая ее гормональную систему продуцировать молоко. В то же время ребенок, не получая пищи в ответ на сосание груди, вряд ли

будет удовлетворен и спокоен. И если мама, не имеющая пока молока, будет давать ему смесь из бутылочки, то он, «попутав» сосок с соской, перестанет широко открывать рот и не сможет правильно захватывать грудь и эффективно стимулировать ее. В то же время, если мама, не имеющая молока, будет давать ребенку молочную смесь даже из чашки, а он не будет при этом сосать грудь (стимулировать!), то и лактации не будет.

Таким образом, чтобы вызвать лактацию или возобновить ее, или увеличить выработку молока, если она снизилась, необходимы **два главных** условия.

Первое условие. Желание мамы кормить ребенка грудью и уверенность в успешности своих материнских усилий, неважно, касается это индуцированной лактации, релактации или увеличения сниженной лактации. Готова ли она быть терпеливой, настойчивой, последовательной, спокойной, уверенной в выполнении своего предназначения — быть настоящей матерью, готова ли выполнить все рекомендации опытного педиатра и консультанта по грудному вскармливанию?

Второе условие. Желание ребенка сосать грудь. Однако, если при этом ребенок останется голодным (грудь «пустая»), то он и не будет брать ее впрямь! Таким образом, прежде всего ребенок не должен голодать, пока мы не увеличим или не вызовем лактацию. Чем его кормить? В связи с пандемией ВИЧ-инфекции не рекомендуется кормление ребенка молоком донора — кормилицы. Неприемлемы и неадаптированные продукты (разбавленное коровье или козье молоко и др.). Необходимый продукт для вскармливания младенца, пока мы не вызовем или увеличим лактацию у мамы, — подобранная **врачом адаптированная смесь.**

Как помочь матери увеличить, вернуть или вызвать лактацию? Как помочь ей выполнить эти два основополагающие условия успешной лактации?

Лучше всего, если вы еще до усыновления, когда вы только приняли решение взять в семью младенца первых 3 месяцев жизни, **обратитесь за помощью к специалисту, подготовленному по вопросам поддержки грудного вскармливания** — неонатологу акушерского стационара и отделения второго этапа выхаживания детей, откуда, возможно, вы возьмете ребенка в свою семью, а также к вашему педиатру, психологу, к инструктору кабинета по воспитанию здорового ребенка в детской поликлинике, консультанту по грудному вскармливанию и др. Необходимо, чтобы специалист **вместе с вами** детально продумал, что делать вам, вашим близким, медицинским работникам, которые будут вам помогать, чтобы добиться успеха в грудном вскармливании усыновленного младенца.

Основные рекомендации ВОЗ и ЮНИСЕФ

ЭТО НЕ ПОМОЖЕТ, а возможно, и помешает:

1. Кормление ребенка из бутылочки с соской. Успеха можно добиться **быстрее**, если выбранный вами ребенок еще **до усыновления** не будет кормиться из бутылочки.

Пока мама не научится одновременно давать ребенку грудь и докорм, необходимо отказаться от **рожка**, а кормить малыша из **чашки**, прозрачного **стаканчика** или из **особой мерной бутылочки с горлышком в виде ложечки** — эти предметы не приведут к путанице соски с соском, и малыш быстрее научится **правильно сосать грудь**. При возвращении к бутылочке и пустышке все затраченные усилия сойдут на нет.

2. Использование пустышки для успокоения младенца.

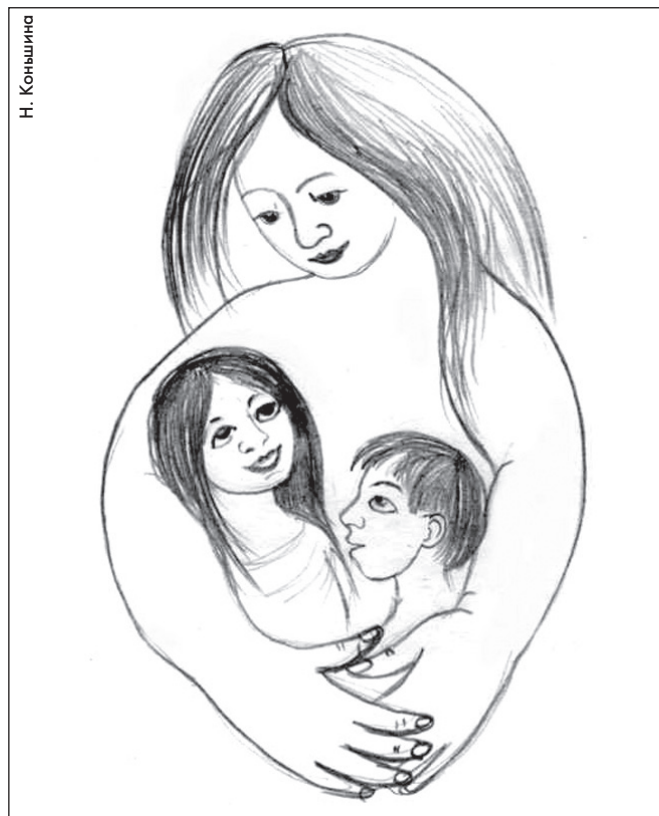
Ребенок нуждается не в суррогате материнского соска (какое остроумное и точное слово — пустышка!), а в близком и нежном контакте с мамой — источнике защиты, тепла и любви! Интересно, что в немецком языке «кормить грудью» и «успокаивать» — один и тот же глагол (*stillen*).

Кроме того, у маленького ребенка, сосущего пустышку, быстро устают мышцы рта, и он не сможет энергично и долго сосать грудь, чтобы стимулировать лактацию.

При сосании пустышки ребенок открывает рот нешироко, а для сосания груди необходимо открывать рот широко. Путаница сосков, как и при использовании бутылочки с соской, является серьезным препятствием для стимуляции лактации.

Вот и нужно успокаивать малыша, давая грудь каждый раз, когда он этого захочет, и предлагать ее не реже, чем через 2–3 часа, в том числе обязательно ночью (гормон, ответственный за продукцию грудного молока, наиболее активен ночью).

3. Обильная еда. Не обязательно много есть! Лактацию трудно вызвать, и количество молока снижается лишь при резком истощении матери. Питание мамы должно быть разнообразным и достаточ-



Н. Коньшина

ным по объему и калорийности, обеспеченности витаминами и микроэлементами — это необходимо не столько для продукции молока, сколько для поддержания сил и здоровья, энергии, необходимых для кормления малыша и выполнения не легкой роли жены и матери семейства.

4. Обильное питье. Не обязательно много пить!

Наоборот, обильное питье, когда маму насильно заставляют пить много жидкости, например, чай с молоком, может вызвать обратную реакцию — уменьшить выработку молока. Пить надо по желанию. К тому же, избыток чая может возбуждать ребенка, а коровье молоко является сильным и наиболее частым аллергеном. В то же время утоление жажды незадолго до кормления, например, компотом, соком и др. способствует увеличению в крови гормона окситоцина, ответственного за «отдачу» молока и, следовательно, увеличению его продукции.

5. Отдых. Если маме будут давать высыпаться по 2–3 часа, а ребенка будет успокаивать кто-то другой, да еще и с пустышкой — это не будет способствовать продукции материнского молока.

Необходимо научиться маме **отдыхать и расслабляться во время кормления грудью** в наиболее комфортной для нее позе.

ЭТО ПОМОЖЕТ:

1. Быть как можно больше времени в **каждом контакте с ребенком**, ласкать его, поглаживая и воркуя, спать с ним рядом, замечая, когда он хочет взять грудь, и предлагая ее, как ласку. Контакт «кожа к коже» снимает у мамы напряжение и лучше настраивает ее на кормление, а чуткий сон рядом с ребенком помогает уловить момент, когда нужно дать грудь, не допуская плача «непонятого» малыша. Мама при этом расслабляется и чувствует себя более отдохнувшей, чем когда ребенок находится в отдельной кроватке.

Днем кожный контакт возможен, если носить малыша «за пазухой», в платье или халате со специальной застежкой. Можно использовать крестообразно повязанный платок. Очень удобен для этих целей слинг (платок с застежкой в форме кольца), который можно купить или сшить самой. Выкройки и способы пользования slingом можно найти в Интернете. Важно носить ребенка лицом к себе, чтобы возможен был контакт глазами, способствующий развитию и закреплению психоэмоциональной связи младенца с мамой. И это также будет способствовать становлению лактации.

2. Другие члены семьи в первое время пусть иначе заботятся о матери и ребенке — делая уборку, покупая продукты, стирая, готовя пищу и др., выделяя таким образом ей время для отдыха. Потом, когда наладится грудное вскармливание, родные смогут наслаждаться близостью с ребенком, а пока касается его только мама!

3. Маму необходимо поддерживать психологически, не критикуя и не упрекая ее ни в чем, а наоборот, восхищаясь ее мужеством, терпением и умением любить! Она молодец, она такая ласковая и внимательная к ребенку (и мужу!), она такая замечательная мама! И это задача не только родных и близких, но и медицинских работников.

4. Мама еще до усыновления должна уметь правильно расположить ребенка у груди и правильно приложить его к груди, чтобы сосание груди вызвало не боль и повреждение сосков, а было приятным и активно стимулировало бы продукцию молока.

5. Хороший эффект отмечают многие мамы и от приема некоторых гомеопатических препаратов, в том числе и комплексных, в состав которых входит пульсатилла.

6. Если маме известны продукты, питье и травы, обладающие лактогонным действием — отвары корня солодки, листьев крапивы, семян тмина, продукты пчеловодства, цикорий и многие другие — их она может с успехом принимать. Не воздействуя непосредственно на процесс продукции молока, эти средства, богатые витаминами, микроэлементами, безусловно оказывают положительное влияние на поддержание здоровья матери, что необходимо для успешной лактации.

7. Известен эффект от применения методов физиотерапии — ультрафиолетового облучения молочных желез, воздействия ультразвука и др., а также сеансов иглорефлексотерапии.

8. Некоторые лекарства (хлорпромазин и др.) могут помочь увеличить лактацию, но их нельзя применять длительно, и даже если их назначают, то и здесь необходимо, чтобы ребенок чаще сосал грудь, поскольку это поможет установить хорошую лактацию.

Комплекс всех перечисленных приемов помогает вызвать лактацию, воздействуя на **«материнскую»** составляющую успеха, но если младенец не будет при этом стимулировать грудь — **правильно** брать и **часто** сосать, все наши усилия вызвать лактацию могут быть безуспешными. Однако будет ли он брать грудь, не получая при этом «наград» за свой труд и оставаясь голодным? Поэтому прежде всего мама должна дать ребенку в полном объеме искусственное питание с учетом его веса.

Рекомендуемый ВОЗ расчет искусственного питания для ребенка весом 2,5 кг и более: 150 миллилитров смеси на 1 кг веса в сутки. Разделить общее количество молока на 8 кормлений и кормить одновременно с грудью каждые 3 часа. В то же время, как только малыш проявит интерес, ему нужно разрешать сосать грудь.

Необходимо контролировать вес и диурез ребенка, чтобы убедиться в том, хватает ли ему молока.

Таким образом, **«детская составляющая»** успешной лактации будет эффективной лишь при условии **сосания ребенком груди с одновременным кормлением его искусственной смесью**. Успех в данном случае обеспечивается тем, что усыновленный младенец, не получая молока из «пустой» пока материнской груди путем врожденного механизма сосания (если сосок мамы находится глубоко во рту ребенка, то его язык, волнообразно сокращаясь, прижимает ареолу к твердому небу и выдавливает молоко в полость рта), в то же время **стимулирует грудь**. А получает он питание в этот момент из специальной емкости, всасывая его через трубочку. При этом гормональная система матери рефлекторно, через пролактиновый и окси-

тоциновый рефлекс, включается в процесс молокообразования. Известны несколько способов **одновременного кормления младенца грудью и искусственным детским питанием**.

1. Использование трубочки для подкармливания ребенка.

— Это может быть **шприц** с надетой на него вместо иглы короткой трубочкой. Чаще для этой цели используется кусочек назогастрального зонда для новорожденных. Маме в первое время нужен помощник. В зависимости от количества искусственной смеси или пастеризованного донорского молока, необходимого ребенку, им заполняются один или несколько 20-граммовых шприцев. Мама, сидя в удобном положении и правильно поддерживая грудь, дает возможность ребенку широко открыть рот и захватить большую часть ареолы, после чего осторожно вводит в уголок его рта трубочку, надетую на шприц с питанием, и начинает медленно выдавливать смесь в то время, когда он сосет грудь. Мама продолжает менять подготовленные шприцы до тех пор, пока малыш не наестся. В одно кормление мама дает обе груди, приблизительно по 15 минут каждую, — всего кормление длится около получаса. Очень подробно описала эту методику Т.П.

— Вместо шприца используется **чашка**. Мама удобно садится у стола, прикрепляет пластырем к груди трубочку (зонд) так, чтобы один ее конец был на уровне кончика соска, а другой и опускается в чашку с налитой молочной смесью. И здесь мама также нуждается в помощи: нужно регулировать поток молока таким образом, чтобы малыш получал его не слишком быстро (снижается стимуляция груди) и не слишком медленно (может потерять интерес к груди). Регулировать поток молока можно, либо приподнимая — опуская чашку, либо зажимая трубочку пальцем, либо применяя легкий бумажный зажим. При этом мама поддерживает ребенка, а иногда ей необходимо поддерживать и грудь. Со временем она, конечно, приспособится, но на первых порах, чтобы справиться с этими трудностями, ей требуется вторая пара рук.

В последние годы появилось очень удобное приспособление — **«дополнительная система кормления» (SNS)**.

Вместо чашки питание наливается в плоский контейнер из полипропилена с делениями (удобно следить, сколько искусственного молока ребенок получает при каждом кормлении) и двумя тонкими, мягкими силиконовыми трубочками, закрепленными специальным пластырем на материнской груди. Так как фляжка с питанием удобно удерживается на шее шнурком и располагается между молочными железами мамы, отпадает необходимость в дополнительной паре рук. А своими руками мама может не только поддерживать тельце малыша, но и ласкать его, нежно поглаживая. Кожный и эмоциональный контакт мамы с ребенком при этом оказывает мощное влияние на процесс образования молока, а наличие двух трубочек дают возможность в **одно** кормление давать ребенку поочередно обе груди (стимуляция и гормональный ответ усиливаются), а также одновременно кормить двух детей, например, если усыновляются близнецы!

2. Можно пользоваться пипеткой. Мама наливает нужное количество смеси в чашку и

капает ее из пипетки в уголок рта ребенку в то время, когда он сосет грудь. Это достаточно трудоемкая работа для мамы, также требующая большого терпения.

3. Если невозможно использовать ни одно из перечисленных приспособлений для одновременного сосания груди и искусственной смеси, можно использовать и такой, простой и остроумный способ. Я называю его методом Пелагеи Ивановны, хотя он опубликован в учебных материалах ВОЗ/ЮНИСЕФ по курсу «Консультирование по грудному вскармливанию». Вот его описание: «Капайте... молоко по груди и соску с помощью ложки или чашки. Расположите ребенка у груди так, чтобы он слизывал капли молока. Медленно введите сосок в его рот и помогите ему расположиться у груди».

Известно, что природой предусмотрено множество компенсаторных механизмов для защиты жиз-



Д. Бружер

ни и прежде всего ребенка. Одним из таких «приемов» природы является возможность предоставить ребенку в самом для него ранним младенческом возрасте наилучшее для него питание — материнское молоко, а если матери нет — молоко любой женщины независимо от ее возраста, даже если она уже в менопаузе и вообще никогда не была беременной, например, при усыновлении младенца. На этом феномене основаны многовековые традиции разных народов.

Итак, можно (и это вполне реально!) вызвать лактацию и у женщины в климактерическом возрасте, и у женщины, которая не только не рожала, но и никогда не была беременна. Но чтобы это удалось, необходимы два кардинальных условия.

1. Мама очень хочет вскормить ребенка своей грудью, она **уверена** в себе, терпелива и настойчива.

2. Ребенок хочет сосать грудь.

Мама радуется: все у них с малышом получается: малыш с удовольствием сосет ее грудь, насыщается, хорошо развивается, ее грудь начинает изменяться, появляются первые капли «своего» молока, **докорма**, остающегося в приспособлении, становится все **больше**, следовательно, мамино молочко прибывает и, наконец, через 2–4 недели от начала кормления малыш может быть полностью переведен на мамино молоко. Подвигу мамы радуется вся семья — малыш растет в любви и стал по-настоящему родным. Это ли не истинное счастье матери?

Пелагея Ивановна

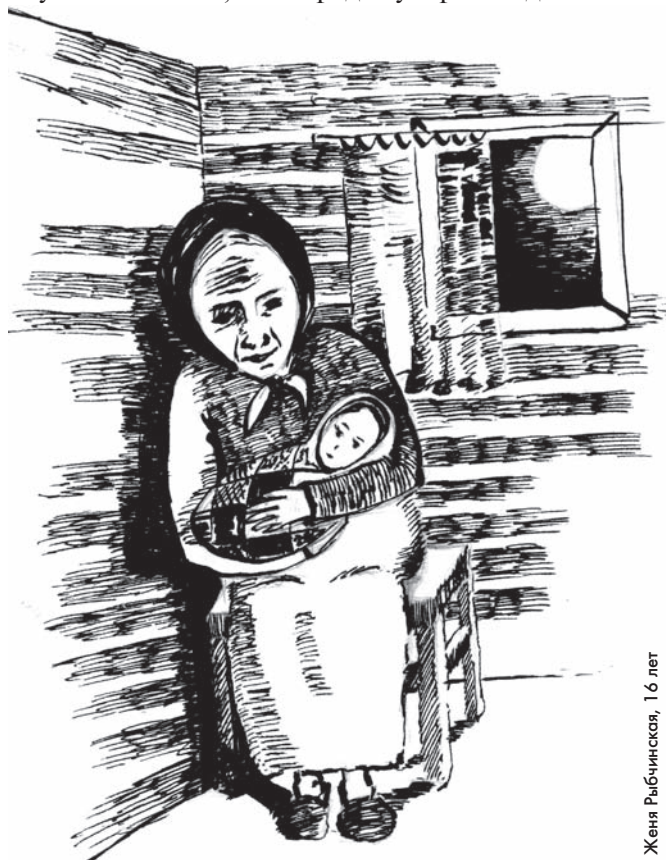
Мне посчастливилось встретиться с ней, когда ей было уже 80 лет. Она прожила очень трудную, полную лишений и испытаний жизнь, и придумала в свое время (в 54 года) иной вариант вызова лактации.

В возрасте более пятидесяти лет, вырастив детей и похоронив мужа, Евдокия Ивановна стала тихо жить в одном из сел Свердловской области, радуя соседей своим добрым характером, мудростью и трудолюбием. Однажды ей пришлось остаться с пятимесячной девочкой, мама которой внезапно уехала в областной центр на вступительные экзамены в техникум. Малышка до того дня получала исключительно грудное молоко, не знала ни пустышки, ни бутылочки и росла крепким, активным и жизнерадостным ребенком. Перед самым отъездом молодая мама в последний раз покормила дочку грудью и уложила спать. Пелагея Ивановна тем временем вскипятила молоко от своей коровы, добавила сахару, перелила его в бутылочку с соской, взятую напрокат у соседей, и «во всеоружии» стала ждать пробуждения Ирочки. Малышка проснулась и доверчиво пошла «на ручки» к бабушке-няне, которая тут же предложила ей бутылочку. Но тут произошло непредвиденное: голодная девочка заплакала, с силой отшвырнула бутылку (вместо маминной груди!), та покатила по полу, молоко пролилось, а в ответ на попытку успокоить ее пустышкой малышка тут же ее выплюнула и продолжала громко рыдать. Растерявшись и не зная, как успо-

коить и наконец накормить разбушевавшегося младенца, Пелагея Ивановна вдруг заметила, что девочка тянется к ее груди и неожиданно для себя расстегнула кофточку и обнажила грудь. Малышка тут же ее взяла и стала энергично сосать, однако через несколько мгновений выпустила ее, «посмотрела на меня и так-то обиженно заплакала: дескать, опять обманываете». Тут Пелагея Ивановна снова стала ее «забавлять» (покачивать на руках, успокаивать), а когда Ирочка снова стала сосать ее «пустую» грудь, Пелагея Ивановна приняла удивительно простое и эффективное решение в данной нелегкой ситуации: схватила отвергнутую бутылку и начала осторожно сверху капать молоко на свою грудь. О чудо, девочка стала его всасывать, спокойно опорожнив через некоторое время всю бутылочку. Насытившись, она полностью успокоилась, а Пелагея Ивановна, чтобы больше не расстраивать ребенка, стала давать ей поочередно то правую, то левую грудь, «сливая» молоко на кожу груди из той же бутылки или кружки.

Так спокойно прошли около двух недель. «И однажды ночью, — торжественно и как-то таинственно рассказывала мне Пелагея Ивановна, — я встала, чтобы поменить Иринке пеленку и, глядя, а у меня рубашка-то мокрая! Сперва это была вроде бы вода, а потом появилось настоящее молоко! После этого я несколько месяцев кормила ее уже своим молоком! Очень мы с ней полюбили друг друга!».

Когда же у Пелагеи Ивановны спросили, считает ли она произошедшее с ней чудом, она с этим согласилась, но добавила, что ее свекровь, когда они еще жили в Казахстане, выкормила грудью своего внука после того, как в родах умерла ее дочь.



Женя Рыбчинская, 16 лет

*В праздничный день 1 июня редакция нашего журнала
поздравляет наших детских защитников, трудолюбивых,
скромных, но очень результативных!
Успехов и здоровья вам, дорогие коллеги!
Пусть ради благополучия детей множатся ваши ряды!*



ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ АДРЕСОВАН ВСЕМ, КТО ПО ДОЛГУ СЛУЖБЫ ИЛИ ПО ВЕЛЕНИЮ ДУШИ БЕРЕТ НА СЕБЯ ЗАБОТУ О РЕБЕНКЕ, ПОПАВШЕМ В БЕДУ

В журнале освещаются вопросы практической защиты тех прав детей, которые очерчены рамками Конвенции ООН о правах ребенка, ратифицированной Россией:

- право на семью (развитие форм семейного воспитания детей, оставшихся без попечения родителей — опеки, усыновления, приемной семьи, патронатной семьи и др.);
- право на выживание и здоровое развитие, на отдых и досуг, на участие в культурной жизни;
- право на родные язык и религию;
- право на образование;
- право на жилище;
- право на защиту от жестокого обращения, помощь пострадавшим от всех видов физического или психического насилия;
- право на защиту от сексуальной эксплуатации и совращения;
- права воспитанников сиротских учреждений;
- права выпускников сиротских учреждений;
- право детей-инвалидов на заботу и защиту со стороны общества;
- права детей, совершивших преступления;
- права детей беженцев и мигрантов;
- правовое воспитание детей, включая воспитание толерантности.

Мы не декларируем эти права, а ищем пути их практического обеспечения. Проследившая выполнение или невыполнение этих прав, мы постоянно осуществляем мониторинг российского детства и через журнал знакомим с результатами читателей.

На наших страницах выступают юристы, правозащитники, психологи, педагоги, социальные работники, врачи, сотрудники прокуратуры, милиции, органов ЗАГС, судьи и адвокаты, журналисты, писатели, политики и, конечно, родители и сами дети. Наша задача — объединить их усилия, вооружить читателей правовыми знаниями, сделать журнал центром информации и обмена опытом. Ведь не только бюджетные деньги сейчас нужны детям. Мы стараемся максимально помочь нашим читателям в их борьбе за детские права, постоянно разъясняя, как лучше воспользоваться уже существующими законами, и обсуждаем вместе с ними готовящиеся к принятию. Журнал получает информацию из первых рук от региональных уполномоченных по правам ребенка и постоянно отражает на своих страницах их деятельность. Журнал сегодня — это центр действенной помощи детям-сиротам, детям-инвалидам, бездомным детям, детям-беженцам и мигрантам, наркоманам и алкоголикам, детям, пострадавшим от насилия, малолетним правонарушителям, находящимся в спецшколах и колониях. На страницах журнала публикуется опыт и других стран и международных организаций по защите прав детей, применимый к условиям России, в частности, материалы ЮНИСЕФ и СОВЕТА ЕВРОПЫ.

Нашими подписчиками являются государственные органы, занимающиеся проблемами детей в сфере образования, здравоохранения, социального обеспечения и культуры, сотрудники пенитенциарных учреждений, органов внутренних дел, общественные организации, работающие на благо детей, органы опеки, библиотеки, школы, детские сады, сиротские учреждения, и, конечно, родители и дети-подростки. Наш журнал — для неравнодушных, бескорыстных и энергичных, понимающих, как опасна сложившаяся ситуация с детством для будущего России и для каждого из нас.

