АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СУБЪЕКТОВ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ

НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОВ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ВОСПИТАННИКОВ

ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Субъект профилактики** | **Порядок действий при обнаружении признаков насилия в отношении несовершеннолетнего (при отсутствии непосредственной угрозы жизни и безопасности ребенка**) | **Порядок действий в случаях возникновения угрозы жизни и здоровью ребенка вследствие насилия** |
| Учреждения образования | 1. В случае обнаружения признаков физического насилия в отношении несовершеннолетнего педагог (классный руководитель, учитель, воспитатель и др.) организует осмотр ребенка медицинским работником с целью установления наличия угрозы жизни и здоровью ребенка.   2. В случае возникновения подозрений о фактах насилия в отношении несовершеннолетнего или при получении обращений близких родственников, соседей, других граждан педагог (классный руководитель, учитель, воспитатель и др.) в устной и письменной форме информирует специалиста СППС (или) руководителя учреждения образования.  3. Специалист СППС при получении информации о возможном насилии в отношении несовершеннолетнего, а также при обнаружении признаков насилия инициирует проведение социального расследования.  4. Руководитель учреждения образования сообщает о наличии данных фактов в отдел образования, спорта и туризма, издает приказ «О проведении социального расследования». В ходе расследования проводится объективная проверка достоверности поступившей информации.  5. В случае подтверждения фактов насилия в отношении несовершеннолетнего учреждение образования информирует отдел образования, спорта и туризма в письменном виде. | 1. Учреждение образования совместно с учреждением здравоохранения организует осмотр ребенка медицинским работником. При необходимости принимаются меры по оказанию медицинской помощи (в случае госпитализации организовать сопровождение ребенка педагогом).  2. Администрация учреждения образования информирует о произошедшем отдел образования, спорта и туризма, комиссию по делам несовершеннолетних, органы внутренних дел, прокуратуру (незамедлительно по телефону, а в течение дня направляет письменную информацию).  В случае возникновения острой ситуации психологического насилия по отношению к ребенку необходимо сопроводить несовершеннолетнего к педагогу-психологу в учреждении образования либо в СПЦ. |
| * 1.При получении информации от иных субъектов профилактики, обращений от близких родственников, соседей, других граждан, поручает специалистам СППС учреждения образования провести социальное расследование с участием представителей СПЦ.   2. В течение 3-х дней комиссионно организует изучение условий жизни и воспитания несовершеннолетнего с обязательным составлением акта обследования.  3. В случае подтверждения информации о насилии в отношении несовершеннолетнего отдел образования, спорта и туризма информирует органы внутренних дел, прокуратуру, управление образования, комиссию по делам несовершеннолетних, горрайисполком.  4. Принимает решение о дальнейшем функционировании замещающей семьи и жизнеустройстве ее воспитанников.  5. Организует проведение реабилитационной и профилактической работы с ребенком, исходя из решения, принятого в отношении замещающей семьи и ее воспитанников.  6. Совместно с организацией здравоохранения проводят тщательный и объективный подбор кандидатов в приемные родители с обязательным психологическим тестированием в дальнейшем не менее одного раза в год. | |
| Отдел образования, спорта и туризма |
| Организации здравоохранения | 1. Обеспечивают еженедельное проведение осмотра воспитанников замещающих семей, посещающих учреждения образования. В случае появления подозрений о фактах насилия в отношении несовершеннолетнего информирует руководителя учреждения образования. 2. В случае появления подозрений о фактах насилия в отношении несовершеннолетнего, возникших в ходе медицинского патронажа, информируют отдел образования, спорта и туризма райгорисполкомов, инспекцию по делам несовершеннолетних РОВД согласно территориальной принадлежности. 3. При прохождении медосмотра кандидатами в опекуны, приемные родители, родители-воспитатели врачом-психиатром в ходе медицинской комиссии проводится углубленное обследование на выявление склонности к насилию и жестокости. | 1. Проводят медицинский осмотр с целью оценки состояния здоровья ребенка, при необходимости – оказывают медицинскую помощь, назначают адекватное лечение.  2. Информируют отдел образования, спорта и туризма, органы внутренних дел, прокуратуру райгорисполкомов по территориальной принадлежности о несовершеннолетнем, подвергшемся насилию. |
| Органы внутренних дел | 1. Информируют отдел образования, спорта и туризма о выявленных фактах насилия в отношении несовершеннолетних. 2. Осуществляют изучение и анализ информации, поступившей из организаций здравоохранения, отдела образования, спорта и туризма, учреждений образования, иных учреждений и организаций, граждан о фактах насилия в отношении несовершеннолетних. 3. Принимают меры реагирования в отношении выявленного случая. | |
| Органы по труду, занятости и социальной защите | 1. 1. При проведении обследования семей для назначения различных видов социальной помощи, ежегодного обследования семей, воспитывающих детей-инвалидов, в случае выявления признаков неблагополучия в семьях, в которых воспитываются приемные дети, информируют отдел образования, спорта и туризма горрайисполкомов. 2. 2. При обращении в «кризисные комнаты» граждан (семей) по вопросам домашнего насилия информируют отдел образования, спорта и туризма горрайисполкомов, в случаях, если в данных семьях воспитываются несовершеннолетние дети. | |

**Источниками информации** о фактах насилия в отношении несовершеннолетнего могут быть члены семьи ребенка, специалисты различных учреждений и организаций, сверстники, друзья, соседи, иные заинтересованные граждане, а также сам ребенок. Информация может быть получена в ходе проведения медицинского осмотра, психологической диагностики, наблюдений за ребенком, семьей.

**В рамках реализации данного алгоритма отделом образования, спорта и туризма:**

ежеквартально представляются в адрес субъектов профилактики списки замещающих семей с указанием учреждений образования, посещаемых их воспитанниками;

ежегодно запрашивается в учреждениях здравоохранения информация о выполнении обязанностей опекунов, попечителей (осуществление ухода за детьми, своевременность прохождения диспансеризации, выполнение назначений врача, психологический климат в семье, иммунизация детей, оздоровление, наличие в необходимых количествах продуктов питания и детской одежды, организация досуга детей).

**ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ НАСИЛИЕ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характерные признаки | Виды насилия | | |
| физическое | сексуальное | эмоционально-психологическое |
| у детей –  жертв насилия | **ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**  - Необъяснимо возникшие кровоподтеки;  - шрамы, следы связывания, следы ногтей, следы от сжатия пальцами;  - следы от ударов предметами (ремнем, палкой, следы от веревочной петли);  - след от укуса на коже;  - выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах;  - наличие на голове участков кожи без волос, кровоподтеки на голове;  - необъяснимые следы от ожогов;  - необъяснимые повреждения и переломы костей, вывихи, раны, синяки (на щеках, глазах, ушах, губах, животе, ягодицах, плечах, бедрах, синяки в виде отпечатков пальцев);  - повреждения внутренних органов травматического характера (разрыв печени, ушибы почек, мочевого пузыря в результате удара в живот или в бок);  - необычное состояние ребенка после насильственного приема алкоголя или лекарств;  - на теле ребенка имеются следы разной давности (раны, кровоподтеки, ссадины и т. д.);  - рвота, головные боли, потеря сознания, характерные для сотрясения головного мозга;  - ребенок часто выглядит уставшим или больным.  *На неслучайный характер травм может указывать:*  - множественность повреждений, различная степень давности (свежие и заживающие), специфический характер (отпечатки пальцев, предметов);  - несоответствие характера повреждений и объяснений, которые дают взрослые;  - появление травм у ребенка после выходных и праздничных дней.  **ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ**:  - страх при приближении родителя к ребенку («группирование» при попытке взрослого дотронуться или погладить по голове);  - пассивность, замкнутость или повышенная агрессивность, негативизм;  - общее избегание физического контакта;  - застывший, испуганный взгляд (наблюдается и у грудного ребенка);  - необъяснимые изменения в поведении (прежде жизнерадостный ребенок теперь постоянно грустен, задумчив, замкнут);  - страх перед уходом из школы/детского сада домой;  - учащение случаев причинения себе вреда — саморазрушающее поведение (употребление алкоголя, наркотиков, токсических средств, курение), суицидальные попытки;  - побеги из дома;  - ношение одежды, неподходящей к погодным условиям (например, шерстяной свитер с высоким воротником, чтобы скрыть кровоподтеки на теле);  - отказ ребенка раздеться, чтобы скрыть синяки и раны на теле;  - отчаянные просьбы и мольба ребенка не сообщать родителям о его неудачах (плохие отметки, прогулы, плохое поведение) в школе;  - жестокость по отношению к животным. | **ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ**  ОРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в ротовой полости, инфекции горла; кроме этого, отказ от еды (анорексия); переедание (булимия).  АНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: повреждения в прямой кишке, покраснение, расширение ануса, варикозные изменения, ослабление сфинктера, запоры.  ВАГИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: нарушение целостности девственной плевы, расширение влагалища, свежие повреждения (раны, ссадины), вагинальные кровотечения, сопутствующие инфекции.  - Синяки и/или укусы на внутренней поверхности бедер, груди, ягодицах, нижней части живота;  - кроподтеки с поцелуев;  - инородные тела во влагалище, анальном отверстии или мочеиспускательном канале;  - следы спермы на одежде, коже, в анальной и генитальной областях;  - порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье, одежда;  - резкие изменения веса (потеря или прибавление).  **ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ**  А) *Изменения в выражении сексуальности ребенка:*  - чрезвычайный интерес к играм сексуального содержания;  - не соответствующие возрасту сексуальные знания;  - соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к противоположному полу и взрослым;  - сексуальные действия с другими детьми (начиная с младшего школьного возраста);  - необычная сексуальная активность: сексуальное использование младших детей; мастурбация (начиная с дошкольного возраста), трение о тело взрослого, беспорядочные половые связи;  - рассказывает истории сексуального содержания, рисует сексуальные сюжеты или фантазирует на тему сексуального насилия.  Б) *Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:*  - замкнутость, стремление к уединению, уход в себя;  - постоянная депрессивность, грустное настроение;  - частая задумчивость, отстраненность;  - истерическое поведение, быстрая потеря самоконтроля;  - чрезмерная податливость, навязчивая зависимость;  - ухудшение взаимоотношений со сверстниками;  - отчуждение от братьев и сестер;  - терроризирование младших детей и сверстников;  - жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей).  В) *Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:*  - неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательству над собой, смирение;  - резкое изменение успеваемости (хуже или гораздо лучше);  -прогулы в школе, отказ и уклонение от обучения;  - неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или месту;  - изменение ролевого поведения (принятие на себя родительской роли в семье);  -отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома(характерно для подростков).  Г) *Изменения самосознания ребенка:*  -снижение самооценки;  - отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности;  -мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки;  - саморазрушающее поведение, причинение травм самому себе.  Д) *Появление невротических и психосоматических симптомов:*  -боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком;  - сопротивление прикосновениям, нежелание чтобы ребенка целовали, обнимали или до него дотрагивался определенный человек;  -боязнь раздеваться;  - стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости;  - навязчивые страхи;  -головная боль, боли в области желудка и сердца. | - эмоциональная невосприимчивость, равнодушие;  - длительно сохраняющееся подавленное состояние, депрессивность;  - сосание пальцев, монотонное раскачивание, нервный тик;  - замкнутость в себе;  - склонность к уединению, неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;  - не проявляет интереса к играм;  - низкая самооценка;  - беспокойство или тревожность;  - задумчивость или, наоборот, агрессивность;  - избыточная потребность во внимании;  - чрезмерная уступчивость, заискивающее, угодливое поведение;  - угрозы или попытки самоубийства;  - ночные приступы страха, нарушение сна, аппетита;  - ночной и/или дневной энурез (недержание мочи);  - психосоматические жалобы: головная боль, боли в животе и области сердца, сообщение ребенка, что ему плохо и т. д.;  - различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология);  - замедление физического и общего развития ребенка. |
| у взрослых, осуществляющих насилие в отношении детей | - относится к ребенку с необъяснимым презрением, пренебрежительностью;  - невнимание, отсутствие ласки, эмоциональной поддержки в обращении с ребенком;  - применяет жестокие приемы для дисциплинирования ребенка (удары кулаком или рукой, ногой, избиение предметом и т. д.);  - угрозы ребенку физической расправой («Ты у меня сегодня заработаешь...»);  - противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребенка, нежелание внести ясность в происшедшее или отказ дать объяснения;  - описание родителем происшествия не совпадает с характером травмы у ребенка;  -перекладывание ответственности за травму на самого ребенка;  - неадекватная реакция на тяжесть повреждения, стремление к ее преувеличению или преуменьшению;  - позднее обращение (необращение) за медицинской помощью, которая необходима ребенку или обращение за помощью по инициативе посторонних лиц;  - отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;  - обвинение ребенка во всех семейных проблемах;  - признаки патологических черт характера (агрессивность, возбужденность, неадекватность);  - рассказы о том, как их наказывали в детстве и оправдание этих наказаний;  - социальная изоляция семьи. | - совместный просмотр порнографических видеофильмов, чтение эротической литературы, рассказывание сальных анекдотов;  - использование нецензурной лексики в присутствии ребенка;  - пребывание ребенка в одной постели с родителями;  - демонстрация половых органов в виде ношения облегающей одежды, подчеркивающей половые органы, либо прозрачной одежды;  - откровенные разговоры родителей с детьми о собственной сексуальной жизни и сексуальной жизни детей;  - запугивание детей беременностью;  - строгий контроль над всеми областями жизни ребенка;  - проверка одежды, нижнего белья на предмет наличия сексуальной близости;  - слишком суровое наказание за незначительные провинности;  - запрет на наличие у ребенка секретов и тайн;  - подслушивание разговоров ребенка с друзьями, тайное прочтение его дневников, проверка его электронной почты;  -оскорбительные замечания сексуального характера. | - изоляция, отчуждение ребенка от нормального социального общения;  - угрюмость, отказ от обсуждения проблемы;  - оскорбление ребенка;  - формирование стабильного чувства страха;  - поддержание постоянного напряжения;  - угрозы;  - брань;  - издевки;  - запугивание наказанием;  - привлечение и принуждение ребенка к действиям, которые противоречат общественным нормам и наносят ущерб ребенку;  - предъявление к ребенку завышенных требований, с которыми он не в состоянии справиться;  - суровое наказание ребенка;  - чрезвычайная критичность по отношению к ребенку;  - обвинение или публичное унижение ребенка;  - злость и устрашающее поведение;  - негативная характеристика ребенка;  - перекладывание на ребенка ответственности за неудачи взрослых;  - открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку. |

**Возрастные особенности психического состояния и поведения, позволяющие заподозрить насилие в отношении несовершеннолетнего:**

Возраст 0–6мес.: малоподвижность, безразличие к окружающему миру, отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы.

Возраст 6мес.–1,5 года: боязнь родителей, боязнь физического контакта со взрослыми, испуг при попытке взрослых взять на руки, постоянная беспричинная настороженность, плаксивость, хныканье, замкнутость, печаль.

Возраст 1,5–3 года: боязнь взрослых, редкие проявления радости, плаксивость, реакция испуга на плач других детей, крайности в поведении – от агрессивности до безучастности.

Возраст 3–6 лет: пассивная реакция на боль, отсутствие сопротивления, примирение со случившимся, заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость, ночные кошмары, страхи, регрессивное поведение (проявление действий или поступков, характерных для более младшего возраста), болезненное отношение к критике; агрессивность, лживость, жестокость по отношению к животным, младшим; воровство, склонность к поджогам; несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, сексуальные игры с собой, сверстниками или игрушками, открытая мастурбация, нервно-психические расстройства и т.п.

Младший школьный возраст: стремление скрыть причину повреждений и травм, одиночество, замкнутость, стремление к уединению, отсутствие друзей или ухудшение взаимоотношений со сверстниками, боязнь идти домой после школы, низкая успеваемость; несвойственное возрасту сексуально окрашенное поведение, стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости и т.п.

Подростковый возраст: депрессия, низкая самооценка, побеги из дома, криминальное или антиобщественное поведение, употребление алкоголя, наркотиков, угрозы или попытки самоубийства, жалобы на боли в животе и т.п.

***Примечание: о фактах насилия в отношении несовершеннолетнего необходимо судить не по одному из вышеперечисленных признаков, а по их совокупности.***

МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ФОРМА УЧЕТА СВЕДЕНИЙ О НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАСИЛИЯ В СЕМЬЕ

1. ФИО несовершеннолетнего, дата рождения.
2. Дата, время и место проявления насилия в отношении несовершеннолетнего.
3. Источник получения информации.
4. Адрес проживания семьи.
5. Сведения об обидчике: ФИО, возраст, место работы.
6. Краткое описание случившегося.
7. Последствия.
8. Принятые меры.

Должность специалиста подпись ФИО