

**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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Специалист СППС при получении информации о возможном насилии в отношении несовершеннолетнего, а также при обнаружении признаков насилия инициирует проведение социального расследования.</p>	<p>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).</p> <p>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-</p>

	<p>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.</p> <p>5. В случае подтверждения фактов насилия в отношении несовершеннолетнего учреждение образования информирует отдел образования, спорта и туризма в письменном виде.</p>	<p>психологу в учреждении образования либо в СПЦ.</p>
<p>Отдел образования, спорта и туризма</p>	<p>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.</p> <p>2. В течение 3-х дней комиссионно организует изучение условий жизни и воспитания несовершеннолетнего с обязательным составлением акта обследования.</p> <p>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.</p> <p>4. Принимает решение о дальнейшем функционировании замещающей семьи и жизнеустройстве ее воспитанников.</p> <p>5. Организует проведение реабилитационной и профилактической работы с ребенком, исходя из решения, принятого в отношении замещающей семьи и ее воспитанников.</p> <p>6. Совместно с организацией здравоохранения проводят тщательный и объективный подбор кандидатов в приемные родители с обязательным психологическим тестированием в дальнейшем</p>	

	не менее одного раза в год.	
Организации здравоохранения	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>1. Проводят медицинский осмотр с целью оценки состояния здоровья ребенка, при необходимости – оказывают медицинскую помощь, назначают адекватное лечение.</p> <p>2. Информировать отдел образования, спорта и туризма, органы внутренних дел, прокуратуру райгорисполкомов по территориальной принадлежности о несовершеннолетнем, подвергшемся насилию.</p>
Органы внутренних дел	<p>1. Информировать отдел образования, спорта и туризма о выявленных фактах насилия в отношении несовершеннолетних.</p> <p>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.</p> <p>3. Принимают меры реагирования в отношении выявленного случая.</p>	
Органы по труду, занятости и социальной	<p>1. При проведении обследования семей для назначения различных видов социальной помощи, ежегодного обследования семей, воспитывающих детей-инвалидов, в случае выявления</p>	

защите	<p>признаков неблагополучия в семьях, в которых воспитываются приемные дети, информируют отдел образования, спорта и туризма горрайисполкомов.</p> <p>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.</p>
--------	---

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	<p>ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</p> <p>- Необъяснимо возникшие кровоподтеки;</p>	<p>ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</p> <p>ОРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в</p>	<p>- эмоциональная невосприимчивость, равнодушие;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>ротовой полости, инфекции горла; кроме этого, отказ от еды (анорексия); переедание (булимия).</p> <p>АНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: повреждения в прямой кишке, покраснение, расширение ануса, варикозные изменения, ослабление сфинктера, запоры.</p> <p>ВАГИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ: нарушение целостности девственной плевы, расширение влагалища, свежие повреждения (раны, ссадины), вагинальные кровотечения, сопутствующие инфекции.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). 	<ul style="list-style-type: none"> - 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:
--	--	--	---

	<p>сознания, характерные для сотрясения головного мозга;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ребенок часто выглядит уставшим или больным. <p><i>На неслучайный характер травм может указывать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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); 	<p>ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ</p> <p><i>А) Изменения в выражении сексуальности ребенка:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><i>Б) Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - замкнутость, стремление к уединению, уход в себя; - постоянная депрессивность, грустное настроение; 	<p>головная боль, боли в животе и области сердца, сообщение ребенка, что ему плохо и т. д.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология); - замедление физического и общего развития ребенка.
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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). <p><i>В) Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательствам 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 	
--	--	---	--

		<p>вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома(характерно для подростков).</p> <p>Г) <i>Изменения самосознания ребенка:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -снижение самооценки; - отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности; -мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки; - саморазрушающее поведение, причинение травм самому себе. <p>Д) <i>Появление невротических и психосоматических симптомов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 	
у взрослых, осуществляющих насилие в	- относится к ребенку с необъяснимым презрением, пренебрежительностью;	- совместный просмотр порнографических видеофильмов, чтение эротической литературы,	- изоляция, отчуждение ребенка от нормального социального общения;

<p>отношении детей</p>	<ul style="list-style-type: none"> - невнимание, отсутствие ласки, эмоциональной поддержки в обращении с ребенком; - применяет жестокие приемы для дисциплинирования ребенка (удары кулаком или рукой, ногой, избивание 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; - перекалывание 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 	<p>рассказывание сальных анекдотов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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; - перекалывание на ребенка
------------------------	---	--	---

	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.		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