

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ СУБЪЕКТОВ ПРОФИЛАКТИКИ БЕЗНАДЗОРНОСТИ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОВ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ВОСПИТАННИКОВ  
ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ**

<b>Субъект профилактики</b>	<b>Порядок действий при обнаружении признаков насилия в отношении несовершеннолетнего (при отсутствии непосредственной угрозы жизни и безопасности ребенка)</b>	<b>Порядок действий в случаях возникновения угрозы жизни и здоровью ребенка вследствие насилия</b>
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</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>педагогу-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>	

	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.	
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	1. Информировать отдел образования, спорта и туризма о выявленных фактах насилия в отношении несовершеннолетних.	

	<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>
<p>Органы по труду, занятости и социальной защите</p>	<p>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.</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><b>ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Необъяснимо возникшие кровоподтеки;</li> <li>- шрамы, следы связывания, следы ногтей, следы от сжатия пальцами;</li> <li>- следы от ударов предметами (ремнем, палкой, следы от веревочной петли);</li> <li>- след от укуса на коже;</li> <li>- выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах;</li> <li>- наличие на голове участков кожи без волос, кровоподтеки на голове;</li> <li>- необъяснимые следы от ожогов;</li> <li>- необъяснимые повреждения и переломы костей, вывихи, раны, синяки (на щеках, глазах, ушах, губах, животе, ягодицах, плечах, бедрах, синяки в виде отпечатков пальцев);</li> <li>- повреждения внутренних органов травматического характера (разрыв печени, ушибы почек, мочевого</li> </ul>	<p><b>ФИЗИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</b></p> <p><b>ОРАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ:</b> экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в ротовой полости, инфекции горла; кроме этого, отказ от еды (анорексия); переедание (булимия).</p> <p><b>АНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ:</b> повреждения в прямой кишке, покраснение, расширение ануса, варикозные изменения, ослабление сфинктера, запоры.</p> <p><b>ВАГИНАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ:</b> нарушение целостности девственной плевы, расширение влагалища, свежие повреждения (раны, ссадины), вагинальные кровотечения, сопутствующие инфекции.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Синяки и/или укусы на внутренней поверхности бедер, груди, ягодицах, нижней части живота;</li> <li>- кроподтеки с поцелуев;</li> <li>- инородные тела во влагалище,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- эмоциональная невосприимчивость, равнодушие;</li> <li>- длительно сохраняющееся подавленное состояние, депрессивность;</li> <li>- сосание пальцев, монотонное раскачивание, нервный тик;</li> <li>- замкнутость в себе;</li> <li>- склонность к уединению, неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;</li> <li>- не проявляет интереса к играм;</li> <li>- низкая самооценка;</li> <li>- беспокойство или тревожность;</li> <li>- задумчивость или, наоборот, агрессивность;</li> <li>- избыточная потребность во внимании;</li> <li>- чрезмерная уступчивость,</li> </ul>

	<p>пузыря в результате удара в живот или в бок);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- необычное состояние ребенка после насильственного приема алкоголя или лекарств;</li> <li>- на теле ребенка имеются следы разной давности (раны, кровоподтеки, ссадины и т. д.);</li> <li>- рвота, головные боли, потеря сознания, характерные для сотрясения головного мозга;</li> <li>- ребенок часто выглядит уставшим или больным.</li> </ul> <p><i>На неслучайный характер травм может указывать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- множественность повреждений, различная степень давности (свежие и заживающие), специфический характер (отпечатки пальцев, предметов);</li> <li>- несоответствие характера повреждений и объяснений, которые дают взрослые;</li> <li>- появление травм у ребенка после выходных и праздничных дней.</li> </ul> <p><b>ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- страх при приближении родителя к ребенку («группирование» при попытке взрослого дотронуться или</li> </ul>	<p>анальном отверстии или мочеиспускательном канале;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- следы спермы на одежде, коже, в анальной и генитальной областях;</li> <li>- порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье, одежда;</li> <li>- резкие изменения веса (потеря или прибавление).</li> </ul> <p><b>ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ</b></p> <p><i>А) Изменения в выражении сексуальности ребенка:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- чрезвычайный интерес к играм сексуального содержания;</li> <li>- не соответствующие возрасту сексуальные знания;</li> <li>- соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к противоположному полу и взрослым;</li> <li>- сексуальные действия с другими детьми (начиная с младшего школьного возраста);</li> <li>- необычная сексуальная активность: сексуальное использование младших детей; мастурбация (начиная с дошкольного возраста), трение о тело взрослого, беспорядочные половые связи;</li> <li>- рассказывает истории сексуального</li> </ul>	<p>заискивающее, угодливое поведение;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- угрозы или попытки самоубийства;</li> <li>- ночные приступы страха, нарушение сна, аппетита;</li> <li>- ночной и/или дневной энурез (недержание мочи);</li> <li>- психосоматические жалобы: головная боль, боли в животе и области сердца, сообщение ребенка, что ему плохо и т. д.;</li> <li>- различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология);</li> <li>- замедление физического и общего развития ребенка.</li> </ul>
--	---	--	--

	<p>погладить по голове);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пассивность, замкнутость или повышенная агрессивность, негативизм;</li> <li>- общее избегание физического контакта;</li> <li>- застывший, испуганный взгляд (наблюдается и у грудного ребенка);</li> <li>- необъяснимые изменения в поведении (прежде жизнерадостный ребенок теперь постоянно грустен, задумчив, замкнут);</li> <li>- страх перед уходом из школы/детского сада домой;</li> <li>- учащение случаев причинения себе вреда — саморазрушающее поведение (употребление алкоголя, наркотиков, токсических средств, курение), суицидальные попытки;</li> <li>- побеги из дома;</li> <li>- ношение одежды, неподходящей к погодным условиям (например, шерстяной свитер с высоким воротником, чтобы скрыть кровоподтеки на теле);</li> <li>- отказ ребенка раздеться, чтобы скрыть синяки и раны на теле;</li> <li>- отчаянные просьбы и мольба</li> </ul>	<p>содержания, рисует сексуальные сюжеты или фантазирует на тему сексуального насилия.</p> <p>Б) <i>Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- замкнутость, стремление к уединению, уход в себя;</li> <li>- постоянная депрессивность, грустное настроение;</li> <li>- частая задумчивость, отстраненность;</li> <li>- истерическое поведение, быстрая потеря самоконтроля;</li> <li>- чрезмерная податливость, навязчивая зависимость;</li> <li>- ухудшение взаимоотношений со сверстниками;</li> <li>- отчуждение от братьев и сестер;</li> <li>- терроризирование младших детей и сверстников;</li> <li>- жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей).</li> </ul> <p>В) <i>Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- неспособность защитить себя, непотворение насилию и издевательствам над собой, смирение;</li> <li>- резкое изменение успеваемости (хуже или гораздо лучше);</li> </ul>	
--	---	--	--

	<p>ребенка не сообщать родителям о его неудачах (плохие отметки, прогулы, плохое поведение) в школе;</p> <p>- жестокость по отношению к животным.</p>	<p>-прогулы в школе, отказ и уклонение от обучения;</p> <p>- неожиданные, резкие перемены в отношении к конкретному человеку или месту;</p> <p>- изменение ролевого поведения (принятие на себя родительской роли в семье);</p> <p>-отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома(характерно для подростков).</p> <p><i>Г) Изменения самосознания ребенка:</i></p> <p>-снижение самооценки;</p> <p>- отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности;</p> <p>-мысли, разговоры о самоубийстве, суицидальные попытки;</p> <p>- саморазрушающее поведение, причинение травм самому себе.</p> <p><i>Д) Появление невротических и психосоматических симптомов:</i></p> <p>-боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком;</p> <p>- сопротивление прикосновениям, нежелание чтобы ребенка целовали, обнимали или до него дотрагивался определенный человек;</p> <p>-боязнь раздеваться;</p>	
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости;</li> <li>- навязчивые страхи;</li> <li>- головная боль, боли в области желудка и сердца.</li> </ul>	
у взрослых, осуществляющих насилие в отношении детей	<ul style="list-style-type: none"> <li>- относится к ребенку с необъяснимым презрением, пренебрежительностью;</li> <li>- невнимание, отсутствие ласки, эмоциональной поддержки в обращении с ребенком;</li> <li>- применяет жестокие приемы для дисциплинирования ребенка (удары кулаком или рукой, ногой, избивание предметом и т. д.);</li> <li>- угрозы ребенку физической расправой («Ты у меня сегодня заработаешь...»);</li> <li>- противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребенка, нежелание внести ясность в происшедшее или отказ дать объяснения;</li> <li>- описание родителем происшествия не совпадает с характером травмы у ребенка;</li> <li>- перекладывание ответственности за травму на самого ребенка;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- совместный просмотр порнографических видеофильмов, чтение эротической литературы, рассказывание сальных анекдотов;</li> <li>- использование нецензурной лексики в присутствии ребенка;</li> <li>- пребывание ребенка в одной постели с родителями;</li> <li>- демонстрация половых органов в виде ношения облегающей одежды, подчеркивающей половые органы, либо прозрачной одежды;</li> <li>- откровенные разговоры родителей с детьми о собственной сексуальной жизни и сексуальной жизни детей;</li> <li>- запугивание детей беременностью;</li> <li>- строгий контроль над всеми областями жизни ребенка;</li> <li>- проверка одежды, нижнего белья на предмет наличия сексуальной близости;</li> <li>- слишком суровое наказание за незначительные провинности;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изоляция, отчуждение ребенка от нормального социального общения;</li> <li>- угрюмость, отказ от обсуждения проблемы;</li> <li>- оскорбление ребенка;</li> <li>- формирование стабильного чувства страха;</li> <li>- поддержание постоянного напряжения;</li> <li>- угрозы;</li> <li>- брань;</li> <li>- издевки;</li> <li>- запугивание наказанием;</li> <li>- привлечение и принуждение ребенка к действиям, которые противоречат общественным нормам и наносят ущерб ребенку;</li> <li>- предъявление к ребенку завышенных требований, с которыми он не в состоянии справиться;</li> <li>- суровое наказание ребенка;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- неадекватная реакция на тяжесть повреждения, стремление к ее преувеличению или преуменьшению;</li> <li>- позднее обращение (необращение) за медицинской помощью, которая необходима ребенку или обращение за помощью по инициативе посторонних лиц;</li> <li>- отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;</li> <li>- обвинение ребенка во всех семейных проблемах;</li> <li>- признаки патологических черт характера (агрессивность, возбужденность, неадекватность);</li> <li>- рассказы о том, как их наказывали в детстве и оправдание этих наказаний;</li> <li>- социальная изоляция семьи.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- запрет на наличие у ребенка секретов и тайн;</li> <li>- подслушивание разговоров ребенка с друзьями, тайное прочтение его дневников, проверка его электронной почты;</li> <li>- оскорбительные замечания сексуального характера.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- чрезвычайная критичность по отношению к ребенку;</li> <li>- обвинение или публичное унижение ребенка;</li> <li>- злость и устрашающее поведение;</li> <li>- негативная характеристика ребенка;</li> <li>- перекладывание на ребенка ответственности за неудачи взрослых;</li> <li>- открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку.</li> </ul>
--	--	--	---

**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