

**РЕГИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ
действий по предупреждению
жестокости обращения (насилия)
в отношении несовершеннолетних**

Региональная модель действий по профилактике, выявлению фактов насилия (жестокости обращения) в отношении несовершеннолетних, организации работы с ними (далее – Региональная модель) разработан в соответствии со ст. 9 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка».

Целью Региональная модель – является профилактика насилия в отношении несовершеннолетних и оказание им помощи.

Насилие в семье – умышленные действия физического, психологического, сексуального характера члена семьи по отношению к другому члену семьи, нарушающие его права, свободы, законные интересы и причиняющие ему физические и (или) психические страдания (Закон Республики Беларусь «Об основах деятельности по профилактике правонарушений»)

Формы жестокого обращения с детьми: физическое, психологическое насилие, оскорбление, злоупотребление, отсутствие заботы, небрежное, грубое обращение, эксплуатация, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных представителей или любых других лиц, заботящихся о ребенке (*ст. 19 Конвенции о правах ребенка, одобренной Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.*).

Особое внимание необходимо уделять выявлению признаков насилия и жестокого обращения в отношении:

- несовершеннолетних, проживающих в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- несовершеннолетних, поступивших с телесными повреждениями в медицинские организации;
- несовершеннолетних, родители которых состоят на учете в органах внутренних дел;
- несовершеннолетних, в семьях которых проживают лица, имеющие криминальное прошлое;
- несовершеннолетних, посещающих образовательные организации, имеющих проблемы в обучении, поведении, пропускающих занятия по неуважительным причинам.

Этапы:

1 этап - первичная профилактика жестокого обращения (насилия) в отношении несовершеннолетних.

Данный этап направлен на просвещение по вопросам предотвращения насилия над детьми и подростками, в том числе мерах ответственности, а также на повышение уровня компетенции, сосредоточенной на преодолении различных личностных дефицитов, жизненных трудностей.

Первичная профилактика является приоритетным направлением превентивной деятельности и реализуется преимущественно через работу специалистов сферы образования, здравоохранения, культуры и др.

Ожидаемый результат – формирование и развитие социально-психологической культуры непринятия любых форм жестокого обращения и насилия в отношении детей и подростков.

2 этап – раннее выявление фактов жестокого обращения (насилия) в отношении несовершеннолетних.

Раннее выявление случаев жестокого обращения в отношении несовершеннолетних и оказание им своевременной комплексной помощи минимизирует вред их здоровью и развитию, способствует профилактике социального сиротства, суицидов среди несовершеннолетних.

В выявлении несовершеннолетних, пострадавших от жестокого обращения, принимают участие специалисты всех субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Специалисты учреждений образования:

Случаи жестокого обращения могут выявляться педагогическими работниками в ходе образовательного процесса; в ходе изучения особенностей семейного воспитания обучающихся; при проведении бесед с обучающимися и их законными представителями; при получении информации в отношении несовершеннолетних от третьих лиц.

Особенности в поведении ребенка, которые могут свидетельствовать о жестоком обращении или насилии по отношению к нему:

- психическое и физическое развитие ребенка не соответствует его возрасту;

- неухоженность, неопрятность; апатичность или, наоборот, агрессивность ребенка;

- изменчивое поведение: переход от спокойного состояния к внезапному возбуждению (такое поведение часто является причиной нарушения контактов с другими детьми);

- проблемы с обучением в связи с плохой концентрацией внимания;

- отказ ребенка раздеться, чтобы скрыть синяки и раны на теле;

- повторяющиеся жалобы на недомогание (головную боль, боли в животе и др.);

- враждебность или чувство страха по отношению к отцу или матери;

- сильная реакция испуга или отвращения в связи с физической близостью определенного взрослого;
- судорожное реагирование на поднятую руку, вздрагивание при неожиданном приближении взрослого, резких движениях (ребенок сжимается, как бы боясь удара);
- чрезмерное стремление к одобрению, ласке любого взрослого, гипертрофированная забота обо всем и обо всех;
- демонстрация «взрослого» поведения, интерес к вопросам секса;
- обвинение ребенком родителей или опекуна в нанесении повреждений;
- повышенная драчливость ребенка, агрессивность в играх и по отношению к другим детям (при играх в куклы дети младшего возраста озвучивают и воспроизводят действия родителей в игре);
- прятанье в школе дневника, обманы, ложь, острые эмоциональные реакции при получении замечаний или плохих оценок, боязнь идти домой;
- случаи энуреза, энкопреза у ребенка школьного возраста;
- ребенок много времени проводит в семье знакомых, одноклассников, соседей, не стремится домой после школы.

Особенности в поведении взрослых, которые, предположительно, могут проявлять жесткость по отношению к ребенку:

- в беседе о ребенке родители проявляют настороженность или безразличие;
- на жалобы по поводу поведения сына (дочери) в детском саду, в школе реагируют холодно либо очень бурно и эмоционально;
- часто меняют детского участкового врача, переводят ребенка из одного дошкольного учреждения, школы в другое.
- запрет родителей на осмотр ребенка в образовательном учреждении;
- необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за медицинской помощью;
- противоречия в беседе о ребенке, семье, увлечениях ребенка, совместном времяпрепровождении;
- объяснения о состоянии ребенка не совместимы с имеющимися проблемами, физическими травмами;
- родители обвиняют ребенка в полученных повреждениях;
- родители не знают друзей ребенка.

Медицинские работники:

Случаи жестокого обращения могут выявляться медицинскими работниками при проведении патронажа; при посещении несовершеннолетними и их законными представителями учреждений здравоохранения; при вызове врача на дом к ребенку или к законным представителям ребенка.

При общении и проведении клинического осмотра ребенка в присутствии его родителей следует оценить:

- есть ли у ребенка проявления физических повреждений или повреждения половых органов;
- есть ли у ребенка признаки недостаточного питания;

- есть ли у ребенка пороки или признаки задержки развития ребенка;
- проведена ли вакцинация ребенка в соответствии с его возрастом;
- своевременно ли обращаются родители за медицинской помощью, выполняются ли рекомендации врача, назначенное лечение, обследование.

При проведении клинического осмотра ребенка, его кожных покровов, следует обращать внимание на наличие подозрительных физических повреждений или травм, повреждений половых органов, которые могли бы быть результатом сексуального и (или) физического насилия.

К ним относятся:

- большое количество синяков, ссадин, царапин, кровоизлияний на теле;
- черепно-мозговые травмы;
- переломы на различных стадиях заживления;
- повреждения в области лица, головы, шеи, груди;
- выделение слизи, повреждения (шрамы) половых органов или заднего прохода;
- шрамы особенно на внутренних поверхностях плеч и бедер, следы от ремня;
- ожоги и переломы у детей, особенно, младше 1 года.

Во время проведения осмотра следует обращать внимание на особенности поведения ребенка:

- сексуально окрашенное поведение;
- агрессивная гиперактивность, гиперподвижность;
- «замороженное» поведение; угнетение
- ребенок избегает зрительного контакта с родителем.

Сотрудники органов внутренних дел:

Случаи жестокого обращения выявляются **сотрудниками органов внутренних дел** при совершении противоправных действий гражданами; при проведении с несовершеннолетними индивидуальной профилактической работы, в том числе при посещении семей на дому; при рассмотрении в установленном порядке заявлений и обращений граждан о необеспечении законными представителями несовершеннолетних их прав и законных интересов.

..... **«Лица, которым стало известно о фактах** жестокого обращения, физического и (или) психического насилия в отношении ребенка, представляющих угрозу его жизни, здоровью и развитию, обязаны незамедлительно сообщить об этом в компетентный государственный орган. (Статья 9 Закона Республики Беларусь «О правах ребенка»)

При разговоре с законными представителями складывается мнение, что родители не спешат обращаться за медицинской помощью в случае физического повреждения или дискомфорта у ребенка.

При подробном расспросе о характере повреждений ребенка, родители не могут четко объяснить причину их возникновения или объяснение не соответствует типу травмы, выделениям из половых органов.

Возможно оценить, есть ли варианты «аномального» поведения, т.е.:

- равнодушные;
- наказывающие;
- обороняющиеся;
- слишком озабоченны состоянием и поведением ребенка;
- с низким уровнем самооценки;
- находящиеся в депрессии.

Факторы, которые могут способствовать жестокому обращению (насилию):

- алкогольная/наркотическая зависимость родителей, близких родственников, иных лиц, проживающих в семье;
- криминальное прошлое;
- психические заболевания у ребенка и родителей (законных представителей);
- социальная изоляция;
- признаки безнадзорности ребенка и др.

3 этап: проведение проверки по фактам жестокого обращения (насилия) в семье.

Преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних

Основание: п. 32² Комплексного плана по профилактике правонарушений на 2021 год (решение Могилевского областного исполнительного комитета от 30.03.2021 №2-96)

КДН, при получении информации по фактам преступления:

в день получения информации формирует районную межведомственную группу (персональный состав определяется по факту);

в течение 2-х рабочих дней организует изучение членами рабочей обстоятельств, причин и условий, способствующих совершению преступления. По результатам служебной запиской информирует КДН облисполкома, в которой указывается: *обстоятельства; характеризующие данные; причины и условия, способствующие совершению преступления; планируемые меры по защите прав и законных интересов несовершеннолетнего; выявленные нарушения в деятельности субъектов профилактики*

по окончании работы районной межведомственной группы (3 рабочий день после получения информации) организует проведение внеочередного заседания, на котором рассматривается вопрос: «О необходимости признания несовершеннолетней нуждающейся в государственной защите» (*примерные варианты поручений в постановлении: УО..... подготовить ходатайство на признание н/л НГЗ; отделу по образованию организовать проведение социального расследования; и др.*).

КДН облисполкома оставляет за собой право проведения проверок по поручению председателя.

По иным фактам сопряженными с насилием в отношении несовершеннолетних:

Действия специалистов согласуются с требованиями постановления Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2019 г. № 22 «О признании детей находящимися в социально опасном положении».

Поводом для вмешательства специалистов, изучения ситуации в семье может быть:

- информация от несовершеннолетнего;
- информация от родителей (законных представителей), других членов семьи;
- информация от специалистов;
- информация от сверстников и друзей, соседей, иных граждан;
- информация от представителей общественных объединений;
- результаты медицинского осмотра;
- результаты экспертиз;
- дополнительная информация, собранная в ходе психологической диагностики, наблюдений за несовершеннолетним и др.;
- наблюдение за внешним видом и поведением несовершеннолетних;
- при обследовании условий жизни и воспитания несовершеннолетних и пр.

4 этап: реабилитация, пострадавших от насильственных действий

УТВЕРЖДЕНО
Заместитель председателя
Могилевского облисполкома

В.А.Малашко
«24» _февраль_ 2021 г.

Механизм сопровождения несовершеннолетних, ставших жертвами насилия

Порядок информирования педагогическими работниками сотрудников органов внутренних дел о возможных фактах применения насилия регламентирован Алгоритмом информирования педагогическими работниками родителей, опекунов, попечителей обучающихся и (или) сотрудников органов внутренних дел о наличии признаков насилия в отношении несовершеннолетних (письмо Министерства образования Республики Беларусь от 07.02.2018 №05-02-07/1121/дс).

Социально-педагогическое и психологическое сопровождение напрямую зависят от источника и вида примененного насилия в отношении несовершеннолетнего (приложение 1).

Организация работы с несовершеннолетним и семьей определяется в каждом конкретном случае индивидуально (зависит от изолированности/неизолированности источника насилия, периода применения насилия, давности происходящего, способа насилия и других факторов).

Социально-педагогическое и психологическое сопровождение несовершеннолетнего в зависимости от источника и вида насилия



Методики для профилактики и выявления факторов психологического насилия (буллинга, унижений, оскорблений, запугивания)

1. Шкала личностной тревожности (Прихожан А.М., 1983). Форма А – 10-12 лет, Форма Б – 13-16 лет. Тревожность определяется по оценке человеком тревоженности тех или иных ситуаций обыденной жизни. Методика позволяет выделить области действительности, вызывающие тревогу.

2. Методика диагностики представлений ребенка о насилии «Незаконченные предложения» (Волкова Е.Н., 2008). Предназначается для диагностики когнитивного, эмоционального и поведенческого аспектов представлений ребенка о насилии. С помощью данной методики можно исследовать:

какое представление имеет ребенок о насилии;

с какими эмоциями приходится сталкиваться ребенку, и с чем связаны эти эмоции;

какое поведение является приемлемым для ребенка в ситуации насилия.

3. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) – подростки. Экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения. Изучение особенностей психоэмоционального состояния.

4. Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (Н.С. Эндлер). Нацелена на определение доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий.

5. Опросник «Способы преодоления негативных ситуаций» (Гончарова С.С.) Изучение способов и стратегий психологического преодоления негативных ситуаций.

6. Проективные методики по выбору исследователя:

6.1. Детский апперцептивный тест САТ (3-10 лет) – интерпретативная методика, где проецируется значимое содержание потребностей, конфликтов, установок личности. С помощью данной методики можно выявить:

динамические и структурные особенности поведения ребенка среди сверстников;

особенности взаимоотношений ребенка с сиблингами;

агрессивные фантазии, страхи, фобии, тревоги, связанные с ситуациями фрустрации.

6.2. Рисованный апперцептивный тест РАТ (подростки) – на основе тематического апперцептивного теста ТАТ Г.Мюррея. Определение сферы переживаний нарушенных межличностных отношений.

6.3. «Дом. Дерево. Человек.» (Дж.Бук). Оценка личности испытуемого, получение данных, касающихся сферы его взаимоотношений с окружающим миром в целом и с конкретными людьми в частности.

6.4. «Несуществующее животное» (М.З. Друкаревич). Изучение особенностей характера и поведения личности, сферы ситуативных переживаний.