

Инструкция по выявлению случаев насильственных проявлений по отношению к детям (жестокое обращение)

Специалисты при работе с несовершеннолетними по запросу социальных партнеров, при оказании социальных услуг, проведении мероприятий индивидуальной профилактической работы, выездах в семью, должны обращать внимание на проявление признаков жестокого с ними обращения.

Какие внешние признаки могут свидетельствовать о жестоком обращении с ребенком?

1. Самый важный признак – кровоподтёки, ссадины, ушибы на теле ребенка. Однако специалист не имеет возможности полного осмотра ребенка. Но он может фиксировать видимые повреждения на открытых участках тела (лицо, шея, кисти рук) при внешнем визуальном осмотре.

При появлении следов каких-либо травм специалисту следует уточнить их происхождение, поговорив с ребенком.

При необходимости - незамедлительно организовать для ребенка оказание медицинской помощи.

Если выявлено жестокое обращение – зафиксировать факт наличия видимых повреждений, написав соответствующую докладную записку директору учреждения.

Далее необходимо действовать в соответствии с Порядком межведомственного взаимодействия по выявлению семейного и детского неблагополучия, организации работы с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении, на территории Калининградской области» (Утвержден на заседании комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Калининградской области 14.04.2015, Постановление № 2/3, с изменениями, внесенными 11.12.2019, Постановление № 8/2), а именно, заведующий отделением, специалисты согласно:

п. 8.2.4. При установлении факта нахождения ребёнка в обстановке, угрожающей его жизни и здоровью, принимают меры к вызову представителя органа опеки и попечительства над несовершеннолетними.

п. 8.2.5. При установлении фактов жестокого обращения с несовершеннолетними (**в течение 3-х часов**) информируют о них органы внутренних дел, органы опеки и попечительства, комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав.

2. Косвенным признаком того, что к ребенку применяют физические наказания, являются непровольные защитные двигательные реакции ребенка в ответ на резкие движения, которые специалист может совершать при жестикуляции.

В таких случаях ребенок может непровольно наклониться, попытаться прикрыть голову руками, зажмуриться. **В этот момент важно спросить ребёнка о причине такого «защитного» поведения.**

3. Повышенная агрессивность ребенка также должна насторожить, поскольку может быть результатом социального научения и косвенно свидетельствовать о том, что к ребенку применяют физические меры воздействия.

Физическое наказание является стрессовым фактором и может провоцировать либо острую стрессовую реакцию, либо вызывать расстройство адаптации.

Данные состояния имеют определенную внешнюю картину:

1. Стрессовая реакция может проявляться в первые часы и проходит через 2-3 дня после неожиданного, сильного наказания и проявляется у вполне до этого здорового ребенка. Она

характеризуется состоянием некоего «оглушения» с сужением объема внимания, отрешенностью, неадекватными реакциями на внешние стимулы.

Состояние может углубиться за счёт нарастания тревоги или страха и смениться возбуждением (реакцией бегства). При этом могут отмечаться вегетативные проявления – покраснение лица, сердцебиение, потливость. Ребенок может замкнуться, перестать общаться, может плакать.

Иногда стрессовое событие вычеркивается из памяти (амнезируется) ребенком в результате включения психологической защиты. **Поэтому важно сразу попытаться «разговорить» ребенка, дать ему возможность рассказать то, что его беспокоит.**

2. Расстройство адаптации возникает при систематических серьезных физических наказаниях ребенка).

Оно проявляется тревогой, беспокойством, пониженным настроением. Ребенок не может справляться с проблемами, которые раньше разрешал сам; не строит планов на будущее; у него ухудшается успеваемость. При этом он не желает оставаться в создавшейся ситуации.

У ребенка отмечается тревога и сниженное настроение. Иногда нарушается поведение (особенно у подростков), отмечаются напряжённость, агрессия, гнев. Такие дети могут отличаться особой жестокостью.

У некоторых детей появляются регрессивные состояния: сосание пальцев, энурез, может быть недержание кала.

Расстройство адаптации может продолжаться до 6 месяцев. Затем провоцируется развитие психосоматических заболеваний (астматические состояния, вегетососудистые дистонии, нейродермиты, гастриты, колиты). Дети переходят в разряд часто и длительно болеющих.

Систематические физические наказания могут сопровождаться угрозами, шантажом и требованиями родителей (или сверстников) умалчивать о том, что произошло. В этом случае ребенок будет избегать контакта с педагогами и иными специалистами, уходить от обсуждения данной темы в присутствии родителей (или сверстников). При этом в беседе один на один ребенок может рассказать о насилии.

В беседе с родителями важно затронуть тему родительского контроля за средствами коммуникации ребенка.

Потому что если источником жестокого обращения с ребенком являются сверстники, то они могут прибегать к использованию современных средств связи, Интернета как инструмента дополнительного (психологического) насилия.

Какие признаки могут помочь заподозрить наличие у ребенка депрессивного состояния? Для этого эмоционального состояния характерны три основных и несколько дополнительных признаков, которые сохраняются у ребенка более 2-х недель.

Основные обязательные признаки депрессивного состояния, которые сохраняются у ребенка более 2-х недель:

- Пониженное настроение (особенно по утрам).
- Падение психической активности (утрата интереса, удовольствия).
- Падение физической активности (утомляемость, усталость, «лень»).

Дополнительные (не обязательные) признаки:

- Рассеянное внимание («Я не успеваю»).
- Снижение самооценки и уверенности в себе («Я не смогу»).
- Идеи виновности, самоуничижения («Я хуже других»).
- Унылое видение будущего («Я не знаю, что будет»).

- Наличие мыслей о причинении вреда себе («Хорошо бы заболеть»).
- Нарушенный сон с ранним пробуждением («Я хочу спать»).
- Сниженный аппетит и падение массы тела («Всё невкусно»).

Для подростков характерны атипичные проявления депрессивных состояний, при которых изменения настроения маскируются раздражительностью, истерическими реакциями, началом употребления алкоголя или ПАВ, ипохондрическими или фобическими переживаниями.

Таким образом, при работе с детьми специалистам нужно быть внимательным к ребенку, то есть: обращать внимание на внешний вид, на изменения в его эмоциональном состоянии, а также внимательно его выслушивать, если он хочет что-то вам рассказать, и при необходимости расспрашивать о том, что его беспокоит.