

Управление образования и науки Тамбовской области
Тамбовское областное государственное учреждение
«Центр по развитию семейных форм устройства
детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,
«Ради будущего»

***Организация работы
по технологии раннего выявления
детей и семей группы риска***

(из опыта работы специалистов города Тамбова)

ББК 74.6

О-64

Составители: специалисты ТОГУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего»»

Рецензенты:

Чернышова В.М., зав. лабораторией «Психологическое сопровождение учебно-воспитательного процесса» ТОГОАУ ДПО «ИПКРО», к.п.н.

Барсукова Е.М., директор ТОГУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

О-64 Организация работы по технологии раннего выявления детей и семей группы риска (из опыта работы специалистов города Тамбова) [Текст] : метод. рек. / авт.-сост. Н.Б. Буйло, Т.В. Касимова, Л.А. Вановская, О.А. Третьякова, М.А. Лужняк, Н.А. Попова, О.В. Литвинова, Н.А. Молофеева, Н.А. Ирицкая, И.А. Голуб, О.А. Долбачева, А.А. Чеботарева, О.А. Дрокова, Н.И. Шигорева, С.А. Аладинская. – Тамбов, 2010. – 69 с.

Пособие составлено в рамках реализации Комплексной программы Тамбовской области «Право ребенка на семью» на 2010-2011 годы, в котором представлен опыт работы специалистов города Тамбова по внедрению технологии раннего выявления детей и семей.

В пособии представлены материалы, наработанные специалистами, участвующими в реализации технологии раннего выявления и работы со случаем и апробированные на территории Тамбовской области.

Данные материалы могут быть использованы специалистами, занимающимися профилактикой социального сиротства в других регионах России.

ББК 74.6

Управление образования и науки Тамбовской области, 2010 г.
ТОГУ Центр «Ради будущего», 2010 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	6
I. Реализация модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в городе Тамбове	9
1. Определение общих понятий	9
1.1. Понятие жестокого обращения с детьми	9
1.2. Виды насилия	9
2. Признаки насилия и жестокого обращения с детьми	11
2.1. Специфика физического насилия	11
Психологические признаки физического насилия у детей разных возрастных групп	11
Особенности взрослых, использующих физическое насилие над ребенком	13
2.2. Специфика психологического (эмоционального) насилия	14
Признаки психологического (эмоционального) насилия у детей разных возрастных групп.....	14
Особенности взаимодействия родитель — ребенок при психологическом (эмоциональном) насилии.....	15
2.3. Специфика сексуального насилия.....	16
Психологические признаки, проявляющиеся на разных стадиях реагирования жертвы на сексуальное насилие.....	16
Психологические и поведенческие особенности взрослых, совершающих сексуальное насилие над детьми.....	17
3. Представления о пренебрежении нуждами ребенка	20
3.1. Последствия пренебрежения основными нуждами ребенка.....	21
4. Приложение (Алгоритм реализации модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в	

городе Тамбове).....	23
II. Внедрение новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми на территории города Тамбова.....	29
1. Внедрение модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в городе Тамбове.....	29
2. Механизм реализации модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в городе Тамбове..	31
3. Деятельность службы выявления (1 этап)	33
4. Организация работы со случаем в отделе охраны и защиты прав детства (2 этап)	34
5. Особенности организации деятельности уполномоченных служб (3 этап)	36
6. Специфика деятельности кураторов Тамбовского областного государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	39
7. Работа куратора с семьей (на примере организации деятельности кураторов муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова»)	46
7.1. Некоторые психологические аспекты работы с семьями (из опыта работы кураторов муниципального образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции»)	49

8. Деятельность городского консилиума специалистов (4 этап)	53
9. Заключение	55
Литература	58
Приложения	59

Пояснительная записка

В настоящем пособии проанализирован и представлен опыт работы специалистов и всех заинтересованных структур по реализации модели по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми в городе Тамбове в 2008-2009 годах.

В ходе работы по внедрению новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого образования с детьми в городе Тамбова были проанализированы позиции, влияющие на уровень роста социального сиротства. Сиротами при живых родителях становятся, в первую очередь, те дети, которых отказались забрать из родильного дома и те, в отношении которых родители были лишены или ограничены в родительских правах.

Решение проблемы социального сиротства – процесс сложный и многогранный, затрагивающий перестройку многих существующих механизмов системы защиты детства. Изменения необходимы как на уровне управления системой защиты детства, на уровне отдельных организаций и учреждений социальной сферы, так и на уровне работы отдельных специалистов, оказывающих помощь детям и семьям группы риска по социальному сиротству. Необходима планомерная, комплексная профилактическая работа с семьями, с родственниками детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и подвергающихся жестокому обращению в семье.

При анализе социального и возрастного состав «отказниц» выявлено, что чаще всего забрать детей из родильного дома отказываются не легкомысленные студентки, а состоявшиеся женщины в возрасте 30-40 лет, как правило, совершенно здоровые. Подавляющее большинство из них уже имеют детей. Нежелание забрать ребенка из родильного дома они объясняли неблагополучием в семье.

Причинами лишения родительских прав чаще всего является уклонение от выполнения родительских обязанностей, а также алкоголизм и наркомания одного или обоих родителей.

Проанализировав сложившуюся ситуацию в городе, было определено, что деятельность органа опеки и попечительства по профилактике социального сиротства и социальной дезадаптации несовершеннолетних, прежде всего, должна быть ориентирована на выполнение следующих задач:

- организация профилактической и реабилитационной работы с ребенком и его семьей на начальной стадии возникновения семейных проблем;

- своевременное выявление ребенка, проживающего в семье и находящегося в ситуации, угрожающей его жизни и здоровью;

- организация работы по профилактике отказа родителей от ребенка, в том числе отказа взять ребенка из родильного дома (отделения) либо из иного детского учреждения;

- осуществление информационно-просветительской и коррекционной работы с родителями (иными законными представителями), направленной на повышение их сознательности, компетентности, оказание им соответствующей психологической, педагогической, социальной, медицинской, правовой помощи;

- организация комплексного социально-психологического сопровождения семьи и ребенка в целях оказания помощи семье в воспитании ребенка и осуществления эффективного контроля за условиями его жизни и воспитания.

Инициирование вопроса о лишении родительских прав необходимо рассматривать в качестве крайней меры воздействия на родителей, когда иные меры не дают ожидаемых результатов. Но и после того, как ребенок получил статус социальной сироты, нельзя спешить

направлять его в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Президент Российской Федерации Д.А. Медведев в своем выступлении на всероссийском совещании «О работе органов государственной власти в сфере социального развития» подчеркнул необходимость создавать **инфраструктуру профилактической работы**, комплексную систему реабилитации детей, находящихся в социально опасном положении, для того, чтобы своевременно выявлять неблагополучные семьи, корректировать их проблемы как можно **на более ранней стадии**. Везде, где это еще возможно, основная задача – сохранить ребенку его кровную семью.

Применение новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми в городе Тамбове позволило специалистам, заинтересованным в сохранении кровных семей детям, по-новому взглянуть на проблемы, возникающие в семьях, и использовать новые методы и формы в работе с неблагополучными семьями. В результате в 2009 году количество детей, нуждающихся в устройстве, сократилось на 30% (в сравнении с показателями 2008 года).

I. Реализация модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в городе Тамбове

1. Определение общих понятий

1.1. Понятие жестокого обращения с детьми

Жестокое обращение с детьми – это умышленное или неосторожное обращение или действия со стороны родителей/лиц, их замещающих, или других людей, которые привели к травмам, нарушению в развитии, смерти ребенка, либо угрожают правам и благополучию ребенка.

Пренебрежение нуждами детей – это неисполнение родителем или лицом, его заменяющим, обязанностей по надзору, защите и обеспечению основных потребностей ребенка, наносящее значительный вред нормальному развитию ребенка или создающее серьезный риск этому.

Различают пренебрежение физическими потребностями (потребность в пище, одежде, приюте, недостаток присмотра или защиты от опасности), пренебрежение медицинскими нуждами, пренебрежение потребностью в образовании и психологическое пренебрежение (невыполнение родителем или лицом, его заменяющим, минимальной потребности ребенка в поддержке, внимании и любви).

1.2. Виды насилия

Насилие чаще всего трактуется как физическое, психическое, социальное воздействие на человека со стороны другого человека, семьи, группы или государства, вынуждающее его прерывать значимую деятельность и исполнять другую, противоречащую ей, либо угрожающую его физическому или психическому здоровью и целостности.

Физическое насилие – это нанесение физических повреждений ребенку или риск таких повреждений. Физическое насилие включает в себя такие действия, как удары кулаком, избиение, удары ногой, «трясение», кусание, поджигание, погружение в горячую воду, вызывающие внешние (синяки, переломы костей, шрамы, ожоги, кровоизлияния сетчатки) или внутренние повреждения.

Психологическое насилие – это постоянно повторяющиеся унижения, оскорбления, издевательства или терроризирования (угрозы, подвергание опасности) ребенка. Часто психологическое насилие обозначают как эмоциональное насилие (по направленности на эмоциональную сферу психического) и вербальное насилие (по способу нанесения травмы). Эмоциональное и вербальное насилие характеризуется присвоением кличек, оскорблением, угрозой физической расправы или ущерба, криком и проявлением гнева, отказом во взаимоотношениях (эмоциональная и вербальная изоляция), давлением или принуждением выполнять то, что человек выполнять не хочет.

Сексуальное насилие – это сексуальное поведение взрослого, вовлекающего в сексуальные действия ребенка, или сексуальная эксплуатация ребенка. Сексуальное насильственное поведение может включать другие действия, кроме изнасилования. Его диапазон широк и включает нежелательные сексуальные комментарии и взгляды; словесные оскорбления и скабрзные замечания; эксгибиционизм (демонстрация половых органов); нежелательные прикосновения и ощупывания частей тела; вуайеризм (систематическое подглядывание); обман (особенно в отношении детей и подростков) и запугивание, шантаж и принуждение к близости через физический вред или угрозу вреда семье, друзьям; настойчивое давление и принуждение к проституции; сообщение информации, несоответствующей возрасту, и инцест; демонстрация порно и развратные действия, а также непристойные телефонные

звонки. Крайней степенью сексуального насилия является изнасилование.

Принципиально важным при определении сексуального насилия является тот факт, что при сексуальном насилии вовлечение ребенка в ситуацию производится взрослым человеком или кем-то значительно старшим по возрасту или положению, находящимся в позиции власти или доверия. Ребенок не способен осознанно дать согласие на какие-либо сексуальные отношения со взрослым и часто не воспринимает ситуацию сексуального насилия как насильственную. Более того, многие взрослые люди, например, считают, что если нет физического ущерба ребенку и если ребенок сам согласился на сексуальные действия со взрослым, то такие случаи не относятся к сексуальному насилию.

2. Признаки насилия и жестокого обращения с детьми

2.1. Специфика физического насилия

2.1.1. Психологические признаки физического насилия у детей разных возрастных групп

Возраст до 6 месяцев:

- малоподвижность;
- безразличие к окружающему миру;
- отсутствие или слабая реакция на внешние стимулы;
- редкая улыбка в возрасте 3-6 месяцев.

Возраст 6 мес. – 1,5 года:

- боязнь родителей;
- боязнь физического контакта со взрослыми;
- постоянная настороженность;
- плаксивость, печальный вид;
- испуг, подавленность при попытке взрослых взять на руки.

Возраст 1,5 – 3 года:

- боязнь взрослых;
- редкие проявления радости;
- реакция испуга на плач других детей;
- крайности в поведении: от агрессивности до безучастности;
- стремление быть незаметным.

Возраст 3 – 6 лет:

- отсутствие сопротивления;
- пассивная реакция на боль;
- чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение;
- псевдовзрослое поведение;
- агрессивность к себе или окружающим;
- чувство вины и порочности;
- лживость, воровство;
- жестокость к животным.

Младший школьный возраст:

- стремление скрыть причину повреждений и травм;
- одиночество, отсутствие друзей;
- боязнь и нежелание идти домой после школы;
- панический страх перед плохими оценками, замечаниями и т.д.;
- педантичность, страх утраты вещей, предметов, канцелярских принадлежностей;
- привычка грызть ногти;
- боязнь смотреть в глаза, высказываться;
- уверенность, что их никто не любит;
- невротические реакции (энкопрез, энурез и др.).

Подростковый возраст:

- жестокость, агрессивность;
- побеги из дома;
- суицидальные попытки;
- девиантное поведение;
- употребление алкоголя, психоактивных веществ, наркотиков;

- ненависть к родителям, неприязнь к родственникам;
- представления о любви, неизменно связанной со страданиями и болью.

2.1.2. Особенности взрослых, использующих физическое насилие над ребенком

У взрослых, использующих физическое насилие над ребенком, можно выявить психологические и поведенческие особенности, которые с высокой долей вероятности будут указывать на факт физического насилия или риск совершения насильственных действий в будущем. Эти взрослые, как правило, отличаются следующими особенностями:

- убеждены в пользе физических наказаний;
- у них отсутствует эмоциональный контакт с ребенком;
- сообщают о высоком уровне нарушений поведения ребенком, что часто объективно не подтверждается;
- хуже осознают положительное в поведении ребенка;
- демонстрируют нереалистичные и преждевременные ожидания от ребенка;
- демонстрируют трудности в разграничении серьезности разных поступков;
- в отношениях с ребенком мало используют положительных взаимодействий;
- нередко, обращаясь к врачу или другому специалисту по поводу ребенка, переводят разговор на себя, на свои проблемы;
- отказ родителя от медицинской помощи, необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за помощью в медицинское учреждение;
- противоречивые показания о происхождении повреждений или история несовместима с физическими травмами;

- часто повторяющаяся госпитализация ребенка в различные учреждения для лечения травм или получение повторных подозрительных травм;
- родители переносят ответственность за травму на других лиц;
- родители объясняют, что ребенок сам виноват в полученных повреждениях.

2.2. Специфика психологического (эмоционального) насилия

2.2.1. Признаки психологического (эмоционального) насилия у детей разных возрастных групп

Для детей от 3 до 6 лет характерны:

- расстройства сна;
- утрата аппетита;
- беспокойство и апатичность;
- неумение играть;
- задержка психоречевого развития;
- привычка сосать палец, край одежды.

Для младших школьников характерны:

- проблемы с обучением;
- отсутствие навыков общения, что вызывает отвержение со стороны сверстников;
- плохие социальные навыки;
- жестокость к животным.

У детей 10-12 лет наблюдаются:

- уходы из дома;
- девиантное поведение;
- хроническая неуспеваемость;
- низкая самооценка;
- невроты.

У подростков наблюдаются:

- депрессия;
- рост агрессивности;

- саморазрушающее поведение;
- психосоматические заболевания;
- девиантное поведение.

2.2.2. Особенности взаимодействия родитель — ребенок при психологическом (эмоциональном) насилии

К психическому (эмоциональному) насилию относятся ложь, обман ребенка взрослыми, постоянное невыполнение своих обещаний со стороны родителей (в результате чего он теряет доверие ко взрослому), а также предъявление к ребенку требований, не соответствующих его возрастным возможностям. Отвержение ребенка, демонстрация нелюбви, неприязни к ребенку, негативное оценивание, акцентирование внимания исключительно на отрицательных чертах характера ребенка, фрустрация основных нужд и потребностей ребенка (длительное лишение ребенка любви, заботы и безопасности со стороны родителей, принуждение к одиночеству) также относится к эмоциональному насилию.

Признаками психологического (эмоционального) насилия со стороны родителя могут:

- доминантность;
- аффективность;
- непредсказуемость;
- непоследовательность;
- неадекватность;
- неприятие.

Психологическое (эмоциональное) насилие практически всегда сопровождается другие виды насилия. Наиболее сложными для диагностики являются ситуации, когда ребенок подвергается исключительно эмоциональному насилию.

Как психологическое насилие можно рассматривать и ту ситуацию, в которой оказывается ребенок в семье с аддиктивным поведением (семьи алкоголиков, наркоманов). У

большинства детей, живущих в таких семьях, имеются признаки задержки физического, нервно-психического, речевого развития.

Такие условия не позволяют ребенку чувствовать себя в безопасности, испытывать безусловную любовь, вести себя спонтанно, результатом такой формы родительского отношения исследователи называют хрупкость и проницаемость границ «Я», обесценивание чувств (и утрату способности их выражать) и нарушение способности к установлению эмоциональной близости.

2.3. Специфика сексуального насилия

2.3.1. Психологические признаки, проявляющиеся на разных стадиях реагирования жертвы на сексуальное насилие

1 стадия – первичная реакция:

- посттравматические стрессовые расстройства (бессонница, утрата аппетита и др.);
- эмоциональные признаки (депрессия, отношение к себе как грязному, ущербному, утрата ценностей семьи, близких, жизни, резкая смена поведения);
- когнитивные нарушения (заторможенность, тревога, нарушения концентрации внимания, восприятия и др.);
- нарушение психического состояния (панический страх, кошмары и др.).

2 стадия – аккомодация:

- обеспечение максимальной безопасности (нежелание ложиться спать, оставаться наедине с насильником и др.);
- использование определенного положения тела для уменьшения болевых ощущений;
- повышение температуры, рвота, различные приступы и болезненные состояния;
- неадекватная реакция на конфеты, подарки и т.д. (если таковые являлись «подарками» после насилия).

3 стадия – отдаленные последствия:

- эмоциональные расстройства (беспокойство, страхи, паника, ночные кошмары, депрессивные состояния, неконтролируемые вспышки агрессивности, гнев);
- посттравматические расстройства (регресс в развитии, «вспышки», «провалы в памяти» и др.);
- поведенческие проблемы;
- личностные расстройства;
- расстройство познавательной сферы.

2.3.2. Психологические и поведенческие особенности взрослых, совершающих сексуальное насилие над детьми

Существует множество трюков, способов, заманиваний и стратегий, которые использует преступник, чтобы совершить акт насилия по отношению к детям. Сначала взрослый пытается создать условия, чтобы остаться наедине с ребенком, вначале это может быть случайно, затем насильник стремится повторить ситуацию. Главная цель насильника на этом этапе – расположить к себе ребенка и убедить его в том, что ничего необычного в их отношениях нет. Он обычно говорит ребенку: «Это будет игра», «Обычно взрослые делают это со своими детьми», «Я буду учить тебя сексу». Таким образом, ребенок оказывается в опасном контакте с человеком, которому он доверяет.

Постепенно насильник подводит к тому, чтобы ребенок воспринимал это как нечто естественное. Процесс развивается по нарастающей: от невинных прикосновений – к ласкам интимного характера. В конце концов интимные ласки переходят в половой акт. И здесь насильник может менять стратегии, но чаще всего это предъявление обвинения жертве: «Я бы никогда не сделал этого, если бы у тебя не были такие прекрасные волосы».

Потом, завладев жертвой, преступник должен применить стратегии, чтобы жертва хранила молчание,

установить контроль над сохранением секрета. Насильник должен оказать на ребенка такое давление, чтобы тот ни при каких обстоятельствах не раскрыл тайны происходящего. В подавляющем большинстве случаев это удается. Преступник часто говорит жертве: «Если ты расскажешь, никто не поверит тебе. Я очень солидный мужчина, и общество скорее поверит мне, а не ребенку». Дети могут быть запутаны как угрозами физической расправы, так и моральной угрозой стать причиной бед и несчастий, вплоть до разрушения семьи. Один из самых изощренных приемов – это угроза: «Тебя не будет любить мама, папу посадят в тюрьму» и т.п.

Преступник применяет другую стратегию, когда ребенок, пытаясь сохранить связь между матерью и отцом, прибегает ко лжи. Тогда он может сказать ребенку: «Если ты расскажешь, то тебя выгонят. У тебя больше не будет мамы» и т.п. Это очень сильная угроза для ребенка. Ребенок оказывается перед выбором между наказанием (утратой) и «наградой» за секс. Обычно фаза секретности длится долго, иногда до нескольких лет.

Как только ребенок становится старше, увеличивается количество стратегических приемов. Для преступника характерно искажать реальность. Но ребенок начинает все больше и больше понимать, что случившееся с ним – это не норма. Он получает знания о сексе в школе. Хорошее сексуальное образование должно обязательно включать знания о спектре касания – от естественного касания до насильственного касания.

Нередко преступник использует более сильную стратегию: «Я убью тебя». Многие дети испытывают угрозы смерти. Но наиболее мощная угроза, как известно, угроза потери родителя.

В соответствии с мотивацией сексуального акта выделяется несколько типов преступников: *ситуативных насильников и насильников, имеющих определенные предпочтения.*

Ситуативных насильников разделяют на несколько типов:

1. *Регрессивные*. Они отличаются низким уровнем собственного достоинства, а также низкой способностью контролировать импульсы. По этим причинам в условиях доступности собственных детей власть над ними провоцирует их к совершению насилия;

2. *Морально неразборчивые*. Они жестоко обращаются со всеми близкими людьми, кто находится в их власти и зависим от них: женой, родственниками, друзьями, подчиненными. В конце концов объектом насилия становится ребенок, при этом, как правило, насильник этого типа принуждает вступать с ним в сексуальный контакт, используя физическую силу;

3. *Сексуально неразборчивые*. Это люди, для которых не существует границ и правил удовлетворения собственных сексуальных потребностей;

4. *Неадекватные*. К этому типу относят социопатов – людей, социально не вписывающихся в рамки общества, для которых дети не имеют никакой ценности, и посему они считают себя вправе делать с ними все, что захотят;

5. *Предпочитающие детей* – это исключительно те, чья сексуальная ориентация направлена на детей, то есть педофилы. Для удовлетворения своих потребностей они не останавливаются ни перед чем, поэтому количество жертв данном случае значительно больше, чем у ситуативных насильников.

Предпочитающих насильников разделяют на следующие типы:

1) *Соблазнитель*. Они умеют находить контакт с ребенком, общаться с ним, слушать, разговаривать. Вовлечение в сексуальные действия происходит постепенно, сопровождается проявлением внимания по отношению к ребенку, ухаживанием и дарением подарков;

2) *Интроверты*. Этот тип не обладает такими же навыками общения и оболыщения, как соблазнитель, поэтому

установление длительного контакта с ребенком, позволяющего вступать в сексуальные отношения, для него не простая задача. В связи с этим его сексуальный опыт кратковременен и не редко сопровождается физическим насилием;

3) *Садисты*. Их меньше всего – 2% из предпочитающих насилие. В этих случаях сексуальные действия сопряжены с потребностью причинить боль, вплоть до убийства.

3. Представления о пренебрежении нуждами ребенка

Причинами безразличного отношения к нуждам своих детей могут быть личностные особенности родителей, наличие случаев применения насилия в прошлом, стрессы, испытываемые личностью и связанные с финансовыми проблемами, потерей работы, состоянием здоровья, взаимоотношениями в семье и т. д. Во многом взаимоотношения детей и родителей зависят и от социального статуса семьи.

Пренебрежение интересами и нуждами ребенка — отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, образовании, медицинской помощи со стороны родителей или лиц, их заменяющих, в силу объективных причин (бедность, психические болезни, неопытность) и без таковых.

Типичным примером пренебрежительного отношения к детям является оставление их без присмотра, что приводит к несчастным случаям, отравлениям и другим опасным для жизни и здоровья ребенка последствиям.

Пренебрежение нуждами ребенка (ПНР) имеет место не только в случае, когда в семье отсутствуют материальные средства. Иногда родители или лица, их заменяющие, ведут себя так, злоупотребляя своими права и пользуясь беззащитностью и зависимым положением ребенка.

Формы ПНР:

- оставление ребенка без присмотра;

- непредоставление ребенку питания, одежды, жилья;
- непредоставление медицинской помощи ребенку;
- отсутствие должного внимания, опеки, защиты (безнадзорность);
- отсутствие возможности получения адекватного образования и др.

Статистика ПНР показывает, что пренебрежение нуждами ребенка наиболее распространено в младшей возрастной группе — 23 % случаев касались детей в возрасте от рождения до двух лет. Плохой уход, ПНР чаще исходит от женщин (61 %), чем от мужчин (39 %).

Безразличное отношение к своим детям может быть вызвано не только уже приводившимися причинами (личностные особенности родителей, наличие случаев применения насилия в прошлом, стрессы, испытываемые личностью), но его причиной также может являться специфическое отношение к ребенку: он нелюбимый, нежеланный и т. д. Во многом взаимоотношения родителей и детей зависят от социального статуса семьи.

3.1. Последствия пренебрежения основными нуждами ребенка

У детей до 1 года:

- низкий вес;
- повторные инфекционные заболевания;
- сыпь;
- опрелости;
- обезвоженность организма;
- частые госпитализации;
- задержка развития;
- нарушения привязанности;
- безучастность.

У детей дошкольного возраста:

- малый рост и вес;
- задержка речевого развития;

- эмоциональная незрелость;
- неусидчивость;
- рассеянность внимания;
- агрессивность;
- импульсивность;
- неразборчивая привязанность;
- кража пищи;
- постоянный голод или жажда;
- стремление любыми способами привлечь внимание

взрослых.

У детей младшего школьного возраста:

- малый рост и вес;
- трудности в обучении;
- трудности в общении;
- неуверенность;
- незрелость;
- агрессивность;
- склонность к уединению;
- социальная изоляция;
- энурез, энкопрез
- деструктивное поведение;
- жестокость к животным, младшим детям.

У детей подросткового возраста:

- низкий рост, малый вес или ожирение;
- наличие хронических заболеваний;
- задержка полового развития;
- неуспеваемость в школе;
- пропуск занятий;
- курение, употребление психоактивных веществ, алкоголя;
- побег из дома;
- воровство;
- ложь;
- деструктивное поведение;

- мастурбация.

К обобщенным характеристикам детей, страдающих от пренебрежения их основными нуждами, можно отнести: существенное отставание в развитии, проблемы в обучении, многочисленные эмоциональные и поведенческие проблемы, низкую самооценку, пассивность, высокий уровень агрессивности, низкий уровень эмпатии, низкий социальный интеллект.

4. Алгоритм реализации модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в городе Тамбове

№ п/п	Структура, ответственные лица	Этап	Контактные телефоны
Деятельность муниципальных учреждений			
	<ul style="list-style-type: none"> - МЛПУ «Поликлиника имени Валерия Коваля»; - МОУ СОШ №13 с углубленным изучением отдельных предметов; МОУ лицей №14; МОУ СОШ №№18, 20, 31, 34, 36; - МДОУ детские сады комбинированного вида №25 «Журавлик», №45 «Буратино», №54 «Аленький цветочек», №56 «Гусельки», №62 «Огонек», №69 «Мальвина», «Родничок»; МОУ для детей дошкольного и младшего школьного возраста начальная школа - детский сад «Росиночка», №24 «Сказка», №53 «Елочка», №58 «Радуга»; МОУ ЦРР №57 «Катюша» 	<ul style="list-style-type: none"> - выявление и регистрация факта ЖО; - заполнение документов установленного образца: журнала регистрации фактов ЖО, служебной записки, формы интервью; - передача сигнала в отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова 	

**Деятельность комитета образования администрации города
Тамбова**

<p>Начальник отдела охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова</p>	<p>- регистрация сигнала в журнале регистрации сигналов о фактах ЖО; - первичная оценка риска в соответствии со шкалой оценки риска безопасности.</p>	<p>53 44 37</p>
<p>Специалист отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова (1 сутки).</p>	<p>Установление контакта с семьей, оценка риска.</p>	<p>53 21 50 53 20 44 53 70 68</p>
<p>Специалист отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова (3 суток).</p>	<p>Составление плана безопасности (при высоком уровне риска)</p>	
<p>Начальник отдела охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова</p>	<p>Принятие решения об открытии случая или решения об отобрании несовершеннолетнего (при критическом уровне риска).</p>	
<p align="center">В случае принятия решения об отобрании несовершеннолетнего:</p>		
<p>Специалист отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова</p>	<p>- регистрация в журнале первичного учета несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей; - подготовка и принятие постановления главы</p>	

		<p>администрации города об отобрании несовершеннолетнего</p> <p>Примечание: в случае необходимости отобрания ребенка информация направляется в прокуратуру.</p>	
Если принято решение об открытии случая:			
	<p>Специалист отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова</p> <p>Начальник отдела охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова</p> <p>Специалист отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова</p>	<p>- издание приказа комитета образования администрации города Тамбова об открытии случая</p> <p>- составление плана по защите прав ребенка (ЗПР)</p> <p>Утверждение плана по защите прав ребенка.</p> <p>- передача информации в консилиум специалистов;</p> <p>- передача материалов в уполномоченную службу</p>	
Деятельность уполномоченных служб			
	<p>Уполномоченные службы:</p> <p>- МУ «Комплексный Центр обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова»;</p> <p>- МОУ для детей, нуждающихся в психолого-</p>	<p>- издание приказа о назначении куратора;</p> <p>- передача куратору пакета документов по случаю (план ЗПР, план безопасности, шкала оценки риска,</p>	<p>53-25-44</p> <p>53-73-38</p>

	педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»; - ТОГОУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения»	форма первичного сообщения, приказ, учетная карта семьи).	48-05-76
	Кураторы	Разработка плана реабилитации семьи (ребенка): - диагностика причин семейного неблагополучия (сбор информации в семье, налаживание контакта с семьей, изучение ресурсов семьи) - 2 дня; - разработка плана реабилитации семьи - 7-30 дней; - подготовка представления плана реабилитации семьи на консилиуме специалистов (на период от 3 до 6 месяцев).	
	Консилиум специалистов.	- согласование и утверждение плана реабилитации; - составление перечня услуг, необходимых для реализации плана реабилитации.	53-60-68
Контроль над выполнением плана реабилитации			
	Уполномоченная служба Кураторы	- сбор информации от районных и городских служб о	

		<p>выполнении плана реабилитации семьи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение мониторинга состояния и развития ребенка. - проведение мониторинга процесса реабилитации семьи. 	
	Консилиум специалистов	<ul style="list-style-type: none"> - рассмотрение результатов мониторинга процесса реабилитации в соответствии с планом по ЗПР; - корректировка и утверждение результатов мониторинга <p>Примечание: в случае неудовлетворительных результатов мониторинга процесса реабилитации – передача информации в отдел по делам несовершеннолетних и защиты их прав;</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласование новых планов реабилитации семьи; - принятие решения о дальнейшей работе с семьей (ребенком) <p>или</p> <p>решения о закрытии случая</p>	
Закрытие случая			
	Начальник отдела охраны и	- издание приказа о	

	защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова	закрытии случая.	
--	---	------------------	--

II. Внедрение новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми на территории города Тамбова

1. Внедрение модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми в городе Тамбове

Технология раннего выявления социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми была разработана американскими специалистами (США, штат Огайо) и адаптирована для работы на территории Российской Федерации сотрудниками «Национального Фонда защиты детей от жестокого обращения» (г. Москва).

В июне 2008 года между «Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения» (г.Москва) и администрацией Тамбовской области было заключено соглашение о внедрении новых технологий по профилактике социального сиротства и предотвращению жестокого обращения с детьми в Тамбовской области. Пилотной площадкой эксперимента стал город Тамбов.

Для реализации поставленных задач управлением образования и науки Тамбовской области при содействии экспертов «Национального Фонда защиты детей от жестокого обращения» в июне - декабре 2008 года был организован постоянно действующий обучающий семинар по подготовке специалистов всех муниципальных органов системы профилактики, а также ряда областных учреждений, которые в дальнейшем должны были принять участие в апробации технологий раннего выявления на территории города Тамбова.

В основе обучения – технология сетевого подхода, которая помогает найти ресурсы для преодоления кризиса в семье, активизировать личностную позицию каждого участника социальной сети. Основные идеи метода сетевой терапии – осознание и принятие личной ответственности за

жизнь своей семьи родителями, обеспечение безопасности и прав ребенка, определение необходимых видов помощи ребенку и семье, улучшение детско-родительских отношений через корректировку и изменение семейного микроклимата.

С целью координации деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления города Тамбова, муниципальных и некоммерческих организаций по вопросам создания городской системы профилактики социального сиротства постановлением администрации города Тамбова в июне 2008 года был создан координационный совет администрации города Тамбова по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми.

С учетом территориальных, социально-экономических особенностей города Тамбова специалистами органов опеки была разработана модель профилактики социального сиротства и предотвращению жестокого обращения с детьми (см. приложение №1), которая была утверждена постановлением администрации города Тамбова от 25.08.2008 № 6302 «Об обеспечении апробирования новых технологий по профилактике социального сиротства и предотвращению жестокого обращения с детьми в городе Тамбове».

В указанном постановлении также определены:

- службы раннего выявления (муниципальные образовательные и лечебно-профилактические учреждения, задача которых – своевременно сообщать в органы опеки и попечительства о случаях неблагополучия в семье);

- уполномоченные службы (учреждения, на базе которых осуществляют свою деятельность кураторы);

- учреждения, которые способны оказать поддерживающие услуги семье;

- состав консилиума специалистов, целью работы которого является координация деятельности кураторов и всех структур системы профилактики.

С целью сокращения сроков получения результатов работы, возможности своевременной корректировки проводимой работы было принято решение осуществлять апробацию только в северной части Октябрьского района города Тамбова.

2. Механизм реализации модели профилактики социального сиротства и предотвращения жестокого обращения с детьми

Практический опыт работы специалистов города Тамбова по апробации новых технологий в сфере профилактики социального сиротства и жестокого обращения с детьми показал, что предложенные «Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения» технологии функционируют только в случае создания четкой структуры. По завершении организационного этапа внедрения модели, полученные результаты были тщательно проанализированы. Анализ показал, что не все шаги разработанного алгоритма функционируют достаточно эффективно для получения необходимых и ожидаемых результатов. И происходит это по разным причинам.

Основной причиной стало включение в работу не только случаев раннего выявления неблагополучия, но и хронических случаев, когда признаки жестокого обращения с ребенком настолько очевидны, что никакой профилактической работы с семьей уже быть не может. Чаще всего вся деятельность сводится к отобранию ребенка и помещению его в приют. И с такими случаями специалисты органов опеки и попечительства работают давно по общеизвестным законам и технологиям.

Особенность использования новых технологий в том, чтобы каждый участник реализации разработанной в городе Тамбове модели понимал, что едва заметные признаки неблагополучия в семье – это признаки возможно пока небольшой проблемы, которая вскоре перерастет в

хроническую ситуацию, результат которой легко спрогнозировать.

Таким образом, после 2-х месяцев практической деятельности стало понятно, что на данном этапе основной задачей является как можно более раннее выявление случая жестокого обращения с ребенком. Эта задача оказалась весьма трудной, поскольку ее выполнению мешают равнодушное взрослых к проблемам ребенка и (или) неумение определить, что ребенок находится в проблемной ситуации.

Обе эти проблемы, разрешимы только в том случае, если будет организована систематическая и целенаправленная просветительская деятельность со всеми категориями граждан, поскольку в реализации данных технологий принимают участие не только представители органов опеки и попечительства, специалисты комитета образования, кураторы, но и педагоги, медики, родители и просто горожане, которым небезразлична судьба ребенка.

На основе сделанных выводов было решено организовать работу лекторских групп в образовательных и медицинских учреждениях, состоящих из специалистов, владеющих не только материалом обучающих семинаров, но практическим опытом. В короткий срок была разработана обучающая программа. В марте-апреле 2009 года было проведено 88 обучающих семинаров, в работе которых приняли участие более 600 педагогических и медицинских работников. На основе обучающей программы был подготовлен сборник «Реализация модели профилактики социального сиротства и предотвращение жестокого обращения с детьми в городе Тамбове».

Практическое значение издания в том, что в брошюре даны не только определения общих понятий, но и признаки, при обнаружении которых каждый может определить факт жестокого общения с ребенком. С целью повышения доступности информации для всех категорий граждан материал четко структурирован.

В последнем разделе брошюры дан алгоритм реализации модели профилактики социального сиротства и предотвращению жестокого обращения с детьми в городе Тамбове, где обозначены все этапы работы с указанием ответственных лиц и структур, а также порядок подготовки необходимой документации.

3. Деятельность службы раннего выявления

1 этап

На территории Октябрьского района города Тамбова был определен перечень школ, детских садов, лечебно-профилактических учреждений, деятельность которых направлена на выявление фактов жестокого обращения с детьми. При установлении подобного факта учреждения службы выявления регистрируют информацию в специальном журнале (см. приложение №2) и в письменной (см. приложение №3) или устной форме (по телефону) сообщают о факте в отдел охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова.

Около 2/3 полученных из учреждений сообщений о фактах жесткого обращения с детьми были направлены из детской поликлиники. Поскольку информация из детской поликлиники, чаще всего, о детях от 0 до 3 лет, именно эти случаи квалифицируются как случаи раннего выявления и являются наиболее перспективными с точки зрения корректировки семейного микроклимата.

Привлечение к работе в данном проекте учреждений дошкольного и общего образования показало, что приоритетным направлением деятельности учреждения в рамках проекта является полная, достоверная и своевременная информация о семьях воспитанников и обучающихся. В связи с этим образовательными учреждениями были пересмотрены некоторые аспекты

воспитательной работы и работы с родителями воспитанников и обучающихся.

4. Организация работы со случаем в отделе охраны и защиты прав детства (2 этап)

При получении информации о факте жесткого обращения с ребенком начальник отдела охраны и защиты прав детства комитета образования администрации города Тамбова регистрирует сигнал в журнале установленной формы (см. приложение №4).

За 15 месяцев работы специалистов по апробации новых технологий в отдел охраны и защиты поступило 52 сообщения о фактах нарушения прав детей. Их количество значительно увеличилось после проведения обучающих семинаров в образовательных и медицинских учреждениях.

Кроме того, одним из основных направлений деятельности в рамках реализации модели с самого начала работы стало систематическая трансляция материалов через средства массовой информации. Целью популяризации новых форм профилактической работы являлось формирование у горожан понимания терминов «жестокое обращение с детьми» и «пренебрежение нуждами ребенка», а также информирование населения города о способах получения необходимой помощи специалистов при обнаружении фактов жестокого обращения с детьми. В связи с этим, около 1/3 полученных сообщений о фактах жестокого обращения с детьми было получено от жителей города.

После получения сообщения о факте нарушения прав ребенка специалист отдела охраны и защиты прав детства выходит по указанному адресу с целью первичного обследования семьи и оценки уровня риска жизни и здоровью ребенка.

Первый контакт с семьей – чрезвычайно важный момент для проведения оценки безопасности ребенка, поскольку здесь присутствуют исключительные, по

сравнению с другими встречами, условия. Первоначальные выводы о безопасности или угрозе жизни и здоровью ребенка очень важны. Именно они позволяют адекватно действовать в соответствии с ситуацией. Если не предпринимать каких-либо действий до получения более подробной информации, то ребенку может быть нанесен серьезный ущерб.

После проведения первичной оценки уровня риска жизни и здоровью ребенка с целью стабилизации ситуации в семье, контроля над установленной угрозой или нахождения альтернативного места для помещения туда ребенка разрабатывается краткосрочный план безопасности. В план безопасности включаются мероприятия, которые необходимо провести незамедлительно в течение первых 3-х дней для снижения уровня риска жизни и здоровью ребенка.

При получении первичной информации о ребенке после посещения семьи специалистом отдела охраны и защиты прав детства начальник отдела принимает одно из решений:

- 1) об открытии случая;
- 2) об отобрании несовершеннолетнего (при критическом уровне жизни и здоровью ребенка). В этом случае информация направляется в прокуратуру и осуществляется подготовка проекта постановления администрации города Тамбова об изъятии несовершеннолетнего.

При принятии решения об открытии случая начальником отдела охраны и защиты прав детства инициируется издание приказа комитета образования администрации города Тамбова об открытии случая и все имеющиеся материалы о ребенке и его семье передаются в уполномоченную службу.

5. Особенности организации деятельности уполномоченных служб (3 этап)

В городе Тамбове функции уполномоченной службы осуществляют следующие учреждения:

- муниципальное учреждение «Комплексный Центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова»;

- муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»;

- Тамбовское областное государственное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения».

При передаче пакета документов о семье в уполномоченные службы обязательно учитывается специфика учреждения, квалификация специалистов-кураторов. Так, случаи, которые требуют привлечения к работе семейных и детских психологов, логопедов, дефектологов передаются в муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции». С семьям, в которых ситуация пренебрежения нуждами ребенка возникла из-за тяжелого материального положения, работает куратор из муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова».

При поступлении приказа об открытии случая в уполномоченную службу руководителем учреждения, на базе которого осуществляют свою деятельность кураторы, издается приказ о назначении куратора и передача ему пакета документов по случаю (план защиты прав ребенка, план безопасности, шкала оценки риска, форма первичного

сообщения, приказ комитета образования администрации города Тамбова об открытии случая, учетная карта семьи).

Первичной задачей куратора является комплексная оценка с привлечением всех членов семьи. Такая оценка позволяет выявить личностные, социальные, экономические и средовые факторы, повышающие риск жестокого обращения с ребенком, а также сильные стороны членов семьи и средства, которые они могут привлечь, чтобы снизить этот риск.

Первое с чем сталкивается куратор при посещении семьи – сопротивление членов семьи вмешательству извне. Это вполне объяснимо, так как люди всегда осознанно или неосознанно противятся тому, что, по их мнению, не отвечает их интересам. Поэтому от профессионализма куратора, его умения преодолеть сопротивление, установить контакт с семьей, зависит вся дальнейшая работа со случаем.

Прежде чем приступить к разработке плана реабилитации семьи (ребенка), куратор проводит определенную подготовительную работу. Осуществляется первичная диагностика причин семейного неблагополучия (см. приложение №5), т.е. сбор информации о семье, налаживание контакта с семьей, изучение ресурсов семьи, проводит оценку безопасности, оценку риска жестокого обращения с ребенком (см. приложение №6, 7). Затем куратор заполняет социальную карту семьи, критерии оценки семьи и ребенка, строит генограмму (см. приложение №8, 9). Важно собрать наиболее полную информацию о ребенке и семье. Необходимо учитывать при этом ранее произошедшие случаи плохого обращения с ребенком и условия их сопровождавшие. Анализ особенностей взаимосвязей между поколениями в семье, детско-родительских отношений на протяжении ряда поколений позволят интерпретировать происходящее в семье в настоящее время.

Затем куратор приступает к составлению плана реабилитации семьи (ребенка). Он должен включать необходимые меры и степень вмешательства в проблемы

семьи и возродить к жизни те силы и ресурсы, которые помогут достичь целей по обеспечению безопасности, т.е. возможных будущих рецидивов жестокого обращения с ребенком, постоянства и благополучия ребенка.

Процесс планирования будет наиболее эффективным, если все этапы в нем выстроены в правильном порядке:

1. определить существующую проблему;
2. вовлечь семью в плодотворное партнерство;
3. оценить природу данной проблемы;
4. сформулировать цели и задачи;
5. определить действия, которые необходимы для достижения поставленных целей и решения задач;
6. проанализировать случай и принятые решения по работе с этим случаем.

Очень важно грамотно и точно определить конечную цель работы со случаем, выделить промежуточные цели, необходимые действия и услуги, которые должны быть включены в план работы со случаем.

Промежуточные цели должны быть измеряемы, вытекать их оценки состояния семьи, ограничены по времени и взаимными (более подробно о планировании см. 3.3.1).

План реабилитации рассматривается на заседании консилиума специалистов и утверждается председателем консилиума.

С целью контроля за последовательностью работы с семьей куратор составляет письменный план действий, в котором сформулированы обоснованные конкретные этапы достижения поставленных целей и задач. План действий помогает структурировать работу куратора.

В процессе работы с семьей уполномоченная служба и куратор проводят систематический сбор информации от районных и городских служб о выполнении плана реабилитации семьи, осуществляют мониторинг состояния и развития ребенка и микроклимата в семье.

6. Специфика деятельности кураторов Тамбовского областного государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения»

На базе Тамбовского областного государственного образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической, медико-социальной помощи «Центр психолого-медико-социального сопровождения» работают 5 кураторов, из них 2 куратора имеют специальность «Педагог-психолог», 2 куратора – «Социальный педагог», 1 куратор «Учитель начальных классов».

За 15 месяцев реализации проекта в «Центр психолого-медико-социального сопровождения» из отдела охраны и защиты прав детства было передано 30 материалов по случаям нарушения прав ребенка. Из них 15 случаев было закрыто, 11 случаев - с положительным результатом (73% от общего количества закрытых случаев).

Опыт практической деятельности кураторов показал, что случаи жестокого обращения с ребёнком происходят чаще всего в семьях, в которых присутствовали следующие факторы риска:

1. Факторы риска, связанные с особенностями семьи:

- семьи с низким материальным уровнем жизни, для которых характерна систематическая неспособность или нежелание родителей обеспечить основные потребности ребёнка в пище, одежде, медицинском уходе и т.д.;

- многодетные семьи;

- неполные или конфликтные семьи;

- семьи, где есть усыновлённые дети.

2. Факторы риска, связанные со здоровьем родителей:

- алкоголизм одного или обоих родителей;

- умственная отсталость родителей;

- психоневрологические заболевания.

3. Факторы риска, связанные с личностными особенностями родителей:

- агрессивность;
- сниженный уровень самоконтроля;
- стремление к доминированию;
- повышенный уровень раздражительности;
- неоправданные ожидания родителей;
- искажённое восприятие ребёнка, страх того, что ребёнок «испортится»;
- наличие собственного детского опыта, связанного с насилием.

Кураторы работали со следующими категориями семей:

- неполные семьи - 63%;
- полные семьи – 27%.

Матери более половины неполных семей имели статус «мать-одиночка» (из них 47% являлись бывшими воспитанниками интернатных учреждений).

Для всех семей характерно:

- употребление алкоголя одним или обоими родителями;
- тяжёлое материальное положение;
- низкая родительская компетентность;
- конфликтные отношения с окружающими.

Более динамично работа со случаем осуществлялась при самых первых и ранних сигналах семейного неблагополучия. Практика показала, что для раннего выявления семейного неблагополучия необходим большой спектр социальных технологий.

Наиболее важным достижением является разработанный кураторами совместно со специалистами «Национального фонда защиты детей от жестокого обращения» алгоритм работы со случаем, благодаря которому сложная и запутанная на первый взгляд, картина, становится достаточно структурированной и понятной.

Алгоритм работы со случаем:

1. Регистрация случая.
2. Назначение куратора.
3. Оценка семьи:
 - посещение семьи;
 - сбор информации о семье;
 - определение ресурсов семьи;
 - составление генограммы и социокарты.
4. Разработка плана реабилитации совместно с клиентом:
 - определение проблемы;
 - определение действий по решению проблемы;
 - формулировка конечного результата.
5. Заключение контракта с клиентом по реализации плана.
6. Утверждение плана реабилитации на консилиуме.
7. Реализация плана реабилитации семьи.
8. Мониторинг работы со случаем.
9. Закрытие случая.

На начальном этапе работы со случаем очень важно осуществить тщательный сбор информации и составить **генограмму и социокарту** (см. приложение №8,9).

Генограмма семьи составляется относительно ребенка, в отношении которого открыт случай жестокого обращения, и помогает понять историю рода, раскрывает взаимосвязь поколений семьи.

Для более полной информации о семье, её ресурсах составляется социальная карта семьи.

Составление генограммы и социальной карты семьи помогает выработать гипотезы, объясняющие произошедшие в семье события, что способствует более точно сформулировать цель работы со случаем и выстроить все этапы деятельности.

Большое значение в работе куратора имеет использование различных технологий с целью детального

разбора трудного случая и принятия коллегиального решения. Проведение регулярных супервизий.

Другим важным профессиональным навыком в рамках предложенных технологий является умение эффективно планировать свою деятельность. В образовательной программе кураторов большое внимание и время было уделено формированию навыков эффективного и последовательного планирования работы с семьёй: построению гипотез, формулированию проблемы, четкому и адекватному определению целей и задач, выработке навыков совместной работы с семьёй по выбору необходимых действий.

Планирование – это познавательный процесс, в ходе которого куратор тщательно продумывает оптимальную последовательность действий для достижения определенной цели или решения определенной проблемы до того, как куратор и семья начнут действовать.

Процесс планирования предлагаем рассмотреть на примере одного случая: *Молодая женщина 21 года, живёт с гражданским мужем, от которого имеет 2-их сыновей в возрасте 2-х и 3-х лет. Родители недостаточное внимание уделяют здоровью, воспитанию и развитию детей, употребляют спиртные напитки, что привело к смерти старшего сына 2005 г. р. Мама часто уходит из дома. После смерти внука биологическая бабушка забрала к себе младшего ребёнка. Гражданский муж расстался с молодой женщиной и проживает с ребенком у своей матери.*

Шаги в процессе планирования:

1. Определить существующую проблему, т.е. причину, из-за которой произошел факт (факты) жестокого обращения с ребенком.

Проблема в анализируемом случае может быть определена так: пренебрежение нуждами ребенка со стороны матери, возникшее в трудной жизненной ситуации в дисфункциональной семье.

2. Вовлечь семью в плодотворное партнерство, т.е. вместе оценить проблему, ставшую причиной данного случая, совместно разработать план работы.

3. Оценить природу данной проблемы и способы ее устранения, т.е. определить, что стало причиной возникновения проблемы, а затем - какие ресурсы имеет семья для решения этой проблемы.

В данном случае, на наш взгляд, причиной возникновения проблемы стали:

- трудная жизненная ситуация,
- личностные особенности матери,
- низкая родительская компетентность.

4. Сформулировать основные и промежуточные цели.

Основная цель - это представление о результате, на достижение которого направлены все действия, вся деятельность куратора и семьи.

Выделено 7 принципиальных целей работы:

1. Ребенок остается в его кровной семье;
2. Ребенок будет возвращен в его кровную семью;
3. Ребенок будет помещен на постоянное место жительства к родственникам;
4. Ребенок будет официально усыновлен;
5. Ребенок будет помещен в семью под официальную опеку;
6. Ребенок остается под патронатом на условиях спланированного постоянного пребывания;
7. Молодые люди будут подготовлены к самостоятельной жизни.

Несмотря на различную формулировку, все цели направлены на создание постоянных условий жизни ребенка. В ходе работы со случаем цель может изменяться.

В анализируемом случае основная цель была сформулирована так: ребенок будет возвращен в его кровную семью.

Промежуточные цели связаны с основной целью и направлены на ее достижение. Промежуточные цели определяют конкретные действия куратора и семьи.

Промежуточная цель имеет определенные характеристики:

1. Результат достижения цели должен быть измерим. Например, цель сформулирована следующим образом: «в квартире должно быть чисто». Однако в понятие «чистота» каждый человек вкладывает свой смысл. Формулировка цели должна быть такова: «пол должен быть очищен от грязи, из дома удален мусор» и т. п.

2. Сроки достижения цели должны быть четко определены, чтобы куратор и семья могли оценить результат её достижения.

В рассматриваемом случае при разработке плана определены следующие промежуточные цели:

1. Мама имеет стабильный источник дохода, позволяющий удовлетворять минимальные потребности ребенка.

2. Мама самостоятельно справляется с трудными жизненными ситуациями.

3. Мама знает потребности ребенка и способна их удовлетворять.

4. Мама поддерживает бесконфликтные отношения с близкими людьми, способными помочь в трудной жизненной ситуации.

5. Формулировать действия:

В плане должны быть уточнены все действия, которые необходимы для достижения конкретной промежуточной цели, причем должно быть определено:

1. в каком порядке должны быть предприняты те или иные действия;

2. кто будет отвечать за выполнение каждого действия (клиент или куратор);

3. когда это действие должно быть начато и закончено;

4 место выполнения действия;

Сложные действия должны быть разбиты на несколько действий.

В анализируемом случае промежуточные цели и действия были определены следующим образом:

- Для достижения цели «мама самостоятельно справляется с трудными жизненными ситуациями» запланированы консультации психолога;

- Для достижения цели «мама знает потребности ребенка и способна их удовлетворять» запланированы действия:

- консультации мамы у семейного психолога по вопросам развития и воспитания ребенка;

- посещение ребенка в семье биологической бабушки;

- плановое посещение поликлиники ребенком с мамой в сопровождении куратора;

- контроль за навыком мамы своевременно приводить ребенка в детский сад ребенка и забирать его из детского сада.

- Для достижения цели «мама поддерживает бесконфликтные отношения с близкими людьми, способными помочь в трудной жизненной ситуации»- запланированы действия:

- консультация мамы у психолога;

- консультации родственников у психолога.

В процессе работы с семьей могут изменяться как основная цель, так и промежуточные, могут переноситься сроки выполнения действий, а, следовательно, и сроки достижения целей.

Невыполнение родителями действий, направленных на улучшение микроклимата в семье, приводит к тому, что ребенок может быть помещен в условия, соответствующие его потребностям, где будет обеспечено безопасное существование и полноценное развитие.

**7. Работа куратора с семьей
(на примере организации деятельности куратора
муниципального учреждения «Комплексный Центр
социального обслуживания населения Октябрьского
района города Тамбова»)**

В соответствии с приказом комитета образования администрации города Тамбова № 71 от 10.02.2009 был открыт случай жестокого обращения с ребенком в семье Р. и передана информация о данной семье в уполномоченную службу – муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова».

На основании данного приказа куратором уполномоченной службы был разработан план реабилитации семьи на период 3 месяца. Основная цель работы: семья имеет стабильный доход, позволяющий удовлетворить нужды ребенка.

Семья Р. состоит из пяти человек.

Отец, 1963 г.р., инвалид 3 группы, получает пенсию в размере 2505 руб. 28 коп. В период с 10.11.2008 по 09.05.2009 был зарегистрирован в качестве безработного в ТОГУ «Центр занятости населения Тамбовского района», получал пособие по безработице в размере 402 руб. 15 коп.

Мать, 1959 г.р., работает в ООО «Зарница» в должности уборщицы.

Сын, 1989 г.р., нигде не обучается и не работает. В период с 23.03.2009 по 22.09.2009 был зарегистрирован в ТОГУ «Центр занятости населения Тамбовского района», получал пособие по безработице в размере 475 руб. 27 коп., имеет временные заработки в размере 1500 руб..

Дочь, 1979 г.р., работает курьером на государственном предприятии, является студенткой 1 курса средне-специального учебного заведения.

Сын, 1993 г.р., инвалид детства по зрению, получает пенсию в размере 4777 руб.

Среднедушевой доход семьи (3790 руб.) ниже величины прожиточного минимума, установленной по Тамбовской области.

В соответствии с планом реабилитации (см. приложение №10) с семьей была проведена работа по следующим направлениям.

Подготовлено ходатайство на имя главы администрации города Тамбова о предоставлении семье Р. временной регистрации в городе Тамбове с целью оказания им дополнительных мер социальной помощи, а так же возможности получения квалифицированной медицинской помощи. В настоящее время семья Р. зарегистрирована по месту пребывания.

Учитывая, что в семье Р. воспитывается ребенок-инвалид и среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленной по Тамбовской области (3790 руб.), в соответствии с приказом комитета социального развития и демографии администрации города Тамбова с июня 2009 года семье Р. назначена единовременная выплата в размере 500 рублей сроком на 6 месяцев.

Согласно выписке из заключения психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) от 21.10.2008 младшему сыну рекомендовано индивидуальное обучение на дому по общеобразовательной программе на 2008/2009 год, наблюдение невролога. В марте 2009 он повторно был направлен на ПМПК, где ему так же было рекомендовано индивидуальное обучение на дому по общеобразовательной программе.

Кроме того, мальчик был направлен на консультацию к психоневрологу муниципального образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», по заключению которого психических отклонений и отставания в развитии подростка нет, но наблюдается социальная дезадаптация. Рекомендовано создать необходимые условия

для полноценного общения мальчика со сверстниками, расширить его кругозор.

Согласно рекомендациям, в настоящее время организован досуг подростка. Мальчик посещает подростковый клуб «Аврора», где он слушает любимую музыку, играет в настольный теннис, шахматы, принимает участие в творческих программах, праздниках.

Так же с сентября текущего года он приглашен в группу комплексной реабилитации отделения реабилитации детей и подростков с ограниченными физическими и умственными возможностями муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова» с целью посещения реабилитационно - развивающих занятий.

При работе с семьей Р. выявлено, что факты пренебрежения нуждами ребенка связаны с трудным материальным положением семьи, а также невозможностью и неумением семьи использовать для воспитания и развития подростка возможности социума.

В результате проведенной работы ситуация в семье Р. нормализована. На основании приказа комитета образования администрации города Тамбова от 08.06.2009 № 366 случай жестокого обращения с ребенком в семье Р. был закрыт.

На данный момент времени семья Р. состоит на контроле в отделении реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья муниципального учреждения «Комплексный Центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова», где им оказываются различные виды помощи по мере обращения данной семьи в Центр.

7.1. Психологические аспекты организации работы с семьей (из опыта работы кураторов муниципального образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции»)

В последнее время увеличилось количество семей, обращающихся в Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции за психологической помощью в случаях наличия проблем в семье. В связи с тем, что родители сами приходят за профессиональной помощью и готовы взаимодействовать с психологом, специалист работает с семьей в рамках индивидуального консультативного процесса.

Участие психологов «Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции» в реализации новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми вносит определенные коррективы в цели, задачи, способы и методы работы с клиентами.

Несмотря на важность оказания социальной помощи на ранних стадиях проявления жестокости в семье, всё же для достижения долговременных позитивных результатов необходимо оказание длительной психологической помощи, как семье, так и ребенку. Часто жестокое обращение способствует формированию комплекса «жертвы» или «преследователя», провоцирует ухудшение физического и психического здоровья пострадавшего, вспышки агрессивности, возникновение невротоподобных, аффективных состояний у детей и подростков и проявление у них девиантного поведения.

Существует ряд особенностей, характерных для семей с проблемами насилия в семье.

1. Молодые матери, в силу того, что слишком рано стали родителями, имеют низкий уровень родительской

компетентности. Искренне любя ребенка, они просто не знают, как взаимодействовать с ним, не могут удовлетворить их элементарные жизненные потребности.

2. Взрослые члены семьи имеют ярко выраженные личностные особенности и ограниченный набор копинг – стратегий для выхода из конфликтных ситуаций: инфантильность, обидчивость, заниженная самооценка, низкая коммуникативная компетентность, отсутствие толерантности.

3. Многие родители имеют проблемы со здоровьем, с устройством на работу, с жильём, а в ситуации отсутствия социальной поддержки от государства и общества - низкий уровень дохода, социального статуса, плохие жилищно – бытовые условия, неполную или многодетную семью.

4. Очень часто отсутствуют теплота, взаимное уважение, доверие взрослых членов семьи по отношению друг к другу.

5. Некоторые родители в детстве, а порой во взрослой жизни подвергаются насилию (эмоциональному, физическому и др.) со стороны других членов семьи. И отсюда более чем терпимое отношение к насилию в семье: «И меня воспитывали ремнём, так что ж?». Стерты границы между поколениями, не соблюдается личная дистанция (например, мать может требовать от сына выполнения психологической роли мужа), при этом эмоциональное и/или физическое насилие присутствует во всех поколениях (например, бабушка словесно унижает супруга, он оскорбляет взрослую дочь, а дочь, в свою очередь, физически наказывает сына).

6. Многие родители стремятся к перфекционизму, предъявляя завышенные требования к ребенку, стремятся получить «послушного и воспитанного ребенка, отличника, как у всех» и не замечают его особенностей, возможностей и потребностей.

7. Для взрослых членов семьи характерна склонность к катастрофизации, т.е. преувеличению негативных

последствий (например, в поведении ребенка), мрачному прогнозу будущей судьбы ребенка и своих близких, чрезмерной зависимости от мнения других людей, постоянному оцениванию, пессимистической установке.

8. Занятость проблемами в личной жизни, непроработанные ситуации «горя» при потере близких людей, чувство одиночества, эмоциональная, сексуальная неудовлетворенность взрослых членов семьи, недоверие к миру, отсутствие полноценного общения с друзьями, родственниками, низкая социальная адаптация.

9. Алекситимия (сложность с пониманием и выражением чувств), депрессивные состояния, психические расстройства, низкий интеллектуальный уровень, склонность к крайним эмоциональным состояниям, амбивалентность чувств у членов семьи. Так, ребенок может очень сильно страдать оттого, что одновременно любит и ненавидит своих близких родственников.

10. Различные формы зависимости у родителей (алкоголизм, наркомания, игровая зависимость, эмоциональная зависимость), нарушенная система ценностей.

Несомненно, то, что каждый конкретный случай уникален и, как правило, жестокое обращение детерминируется целым рядом факторов.

Психологическую работу с данной категорией родителей, на наш взгляд, следует строить, основываясь на следующих принципах:

1. Безоценочного принятия личности, исходя из того, что каждый человек стремится как можно лучше обустроить свою жизнь, но не у всех это получается. Большинство родителей в глубине души любят своих детей.

2. Только через уважение, искренность, эмпатию можно наладить контакт, установлению которого способствует мягкое, доброжелательное отношение к любому члену семьи.

3. Работу необходимо строить, основываясь на ресурсах личности и социума, всегда учитывая специфику

жизненной ситуации каждой отдельной семьи и в соответствии с конкретными целями.

4. Важна помощь специалиста в психологической проработке «потери» и других психотравмирующих ситуаций, его вера в то, что клиент обладает внутренними ресурсами, способен обрести уверенность, независимость и в дальнейшем самостоятельно справляться со своими проблемами.

5. Работая с иррациональными суждениями, развивая вариантное и позитивное мышление у взрослых членов семьи, способствуя формированию оптимистической установки, а также способности отличать чувства от мыслей, факты от предположений, можно добиться долгосрочных результатов в реабилитации семьи.

При этом, на наш взгляд, всем членам семьи, оказавшимся в подобной ситуации важно оказание психологической помощи по повышению уровня коммуникативной компетентности, толерантности по отношению к своим близким, по формированию эмоциональной близости, атмосферы сотрудничества и доверия в семье, гармонизации детско-родительских взаимоотношений и т.п.

Так, при наличии высокого интеллекта родителей, но в ситуации постоянных скандалов между поколениями, главными целями работы психолога может стать укрепление личности матери, принятие ею ответственности за жизнь, здоровье, воспитание и обучение ребенка, поддержка и повышение её родительской компетентности, информирование о последствиях насилия и формирование адекватных копинг – стратегий.

Традиционно при работе с последствиями насилия в семье применяется мультимодальная модель консультирования, сочетающая гештальтерапию, психодраму, клиентцентрированную терапию, когнитивно – бихевиористскую, элементы психосинтеза, песочную терапию, танце – двигательную терапию, музыкотерапию, арт

– терапию и т.д., т.е. весь инструментарий, которыми владеет специалист. На наш взгляд, необходимо проводить не только индивидуальную, но и групповую работу с родителями, особенно в ситуациях нарушения развития в первые годы жизни (например, при формировании базового доверия к миру, автономности и т.д.), конфлуэнции и т.п. При этом психолог, как специалист, работающий с глубинными проблемами клиентов, сам формирует группы психологической поддержки.

Все семьи, несмотря на успешное завершение работы с семьей и закрытие случая, должны знать, что на этом поддержка со стороны специалистов не заканчивается, и психологи (детский, семейный) всегда готовы взаимодействовать с ними, но уже не в рамках данного случая, а в процессе проведения индивидуального психологического консультирования.

8. Деятельность городского консилиума специалистов (4 этап)

В соответствии с постановлением администрации города Тамбова от 25.08.2008 №6302 «Об обеспечении апробирования новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми в городе Тамбове» в августе 2008 года был создан городской консилиум специалистов.

Целью деятельности консилиума является обеспечение профессионального контроля за планированием и осуществлением деятельности по реабилитации семей и детей, находящихся в социально опасном положении.

Для достижения поставленной цели работа консилиума направлена на решение следующих задач:

- обсуждение, дополнение и согласование содержательной части плана реабилитации, представленного куратором семьи. В случае необходимости консилиум оказывает поддержку куратору по выработке общего видения

ситуации, проблем конкретного ребенка и семьи, ресурсов семьи, ближайшего окружения и среды;

- контроль за исполнением планов реабилитации семьи и ребенка;

- координация услуг по социальному патронажу неблагополучных семей;

- рассмотрение результатов мониторинга динамики состояния ребенка и семьи и вынесение предложений в отдел охраны и защиты прав детства комитета образования о закрытии случая.

В состав консилиума вошли специалисты комитета образования, комитета социального развития и демографии, комитета культуры, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, заведующий педиатрическим отделением муниципального лечебно-профилактического учреждения «Городская детская поликлиника имени Валерия Коваля», представители Тамбовского регионального отделения Общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд», сотрудники муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова», МУДОД «Центр внешкольной работы», муниципального образовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», директор ТОГУ «Центр занятости населения города Тамбова».

Результативность работы консилиума зависит в большей степени от того, что члены консилиума не пропускают заседаний и поэтому владеют полной информацией о конкретном случае и этапах работы с семьей, а также являются высококвалифицированными специалистами в своей области и, что самое главное, глубоко понимают и сопереживают проблемам каждой семьи.

Консилиум проводит заседание 1 раз месяц. На заседании рассматривается от 15 до 20 случаев. Таким

образом, продолжительность заседания, как правило, составляет около 3-х часов.

Положительные результаты работы, полученные за 1 год применения в Октябрьском районе новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми доказали необходимость расширения деятельности на всю территорию всего города.

Проанализировав опыт работы других регионов в части деятельности консилиума, мы отметили, что перечень полномочий консилиума в городе Тамбове значительно шире. Например, члены консилиума не только оказывают консультативную помощь кураторам при разработке и реализации плана реабилитации семьи, но и обеспечивают исполнение своей части в этом плане. Кроме того, консилиум осуществляет также аналитическо-издательскую деятельность. В 2008 году был подготовлен и широко распространен сборник «Реализация модели профилактики социального сиротства и предотвращение жестокого обращения с детьми в городе Тамбове». Материалы настоящего сборника также подготовлены специалистами консилиума при активном участии кураторов.

9. Заключение

С момента внедрения новых технологий по профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми в городе Тамбове было зафиксировано и открыто 52 случая жестокого обращения с детьми (пренебрежения нуждами ребенка). Применение новых технологий позволило из 52 семей, попавших в поле зрения органа опеки и попечительства, в 44 семьях 57 детей оставить в кровных семьях, осуществляя сопровождение этих семей. По состоянию на 31.12.2009 закрыто 20 случаев (27 детей) жестокого обращения с детьми, из них:

в 14 случаях (20 детей) семьи реабилитированы, дети оставлены в кровных семьях;

в 6 случаях (7 детей) в отношении троих детей одинокие матери лишены родительских прав и дети устроены под опеку бабушек; у одного ребенка мать по приговору суда находится в местах лишения свободы, ребенок устроен под опеку бабушке; у двоих детей мать умерла 01.06.2009 и дети переданы на воспитание в замещающие семьи.

За 1,5 года работы с семьями кураторами уполномоченных служб совместно со специалистами комитета образования администрации города Тамбова были оказаны следующие услуги:

- семьям, зарегистрированным за пределами города Тамбова, была предоставлена регистрация на территории города с целью оказания адресной социальной помощи (2 семьи);

- оказана адресная материальная помощь в размере 5000 рублей (10 семей);

- назначена ежемесячная материальная помощь в размере 500 рублей сроком на 6 месяцев (13 семей);

- выданы продуктовые пайки (800 рублей каждый) в течение 6 месяцев (25 семей);

- выданы талоны на горячее питание в течение 6 месяцев (28 семей);

- оказано содействие в устройстве детей в дошкольные образовательные учреждения (33 семьи);

- оказана помощь в сборе документов для оформления социальных выплат семьям и обеспечения детей – обучающихся школ горячим питанием (18 семей);

- оказана помощь в трудоустройстве родителей (15 родителей);

- оказана помощь в обеспечении детей социальными путевками в летний оздоровительный период (3 ребенка);

- оказана помощь в сборе документов для получения субсидии на приобретение жилья (3 семьи);

- проведены консультации с психологами «Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции» (52 семьи);

- родителям оказана консультационная помощь по вопросам воспитания с учетом возрастных и индивидуальных особенностей детей, проблемам детско – родительских отношений (52 семьи);

- оказано содействие в организации досуга детей (дети зачислены в подростковые клубы - 14 семей);

- оказано содействие в прохождении медицинского освидетельствования детей в поликлиниках города (31 ребенок);

- дети направлены в группу комплексной реабилитации в «Комплексный центр социального обслуживания населения Октябрьского района города Тамбова» с целью посещения реабилитационно – развивающих занятий (8 детей).

В настоящее время с целью повышения результативности работы с применением новых технологий о профилактике социального сиротства и жестокого обращения с детьми активизирована работа по функционированию «социальных» детских садов. Принято решение, что таких учреждений в городе Тамбове будет четыре. Основной контингент детей, посещающих данные дошкольные учреждения, будет состоять из детей, семьи которых попали в поле зрения органа опеки и попечительства.

Представленный опыт работы специалистов города Тамбова является лишь началом большого переосмысления традиционных методов деятельности в сфере профилактики социального сиротства через осознание основополагающей роли, которую целостность семьи играет в нашем обществе.

Литература

1. Асанова Н.К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: учебное издание для психологов, детских психиатров, студентов педагогических ВУЗов. – М: Владос, 1997.

2. Григович И.Н. Синдром жесткого обращения с ребенком. Общие вопросы и физическое насилие: учебное пособие для студентов и врачей. – Петрозаводск: ПетрГУ, 2001.

3. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. – М: Генезис, 2006.

4. Защита детей от жестокого обращения. По ред.: Е.Н.Волковой. – С.- Петербург: Питер, 2007.

**Модель
профилактики социального сиротства и предотвращения
жестокого обращения с детьми**



по адресу: _____,
было обнаружено, что

указать причину неблагополучия в семье

Просим принять меры по нормализации
обстановки в семье.

Руководитель учреждения
Ф.И.О.
М.П.

подпись

Приложение №4

**Форма журнала регистрации
выявления случая нарушения прав ребенка
(для отдела защиты и охраны прав детства)**

№ п/п	Дата регистрации сигнала	Откуда поступил сигнал	Причины неблагополучия (факт)	Адрес проживания	ФИО родителей	ФИО, дата рождения детей	Реквизиты документа об открытии случая	Результат работы	Реквизиты документа о закрытии случая
----------	-----------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------	--	---------------------	--

Первичная диагностика семьи

Дата заполнения: _____

Специалист: _____

1. Состав семьи:

	Члены семьи	Ф.И.О.	Дата рождения

2. Адрес регистрации _____

3. Адрес проживания _____

4. Категория семьи/Категория неблагополучия

5. Семейное положение:

· Официальный брак

· Гражданский брак

6. Планируете ли Вы еще иметь детей?

· Да

· Нет

· Не знаю (как получится)

7. Образовательный уровень

· Мать _____

· Отец _____

8. Место работы родителей:

· Мать _____

· Отец _____

9. Заболевания членов семьи:

· Мать _____

· Отец _____

· Дети _____

10. Общий доход семьи за один месяц _____

11. Жилищные условия:

- Квартира (кол-во комнат) _____
- Комната (в коммунальной квартире) _____
- Съемное жилье _____
- Комната в общежитии _____
- Жилой дом (кол-во комнат) _____
- Барак _____

12. Общая площадь жилого помещения _____

13. Санитарное состояние помещения:

- Удовлетворительное
- Неудовлетворительное

14. Техническое состояние помещения:

- Удовлетворительное
- Неудовлетворительное
- Требуется капитальный ремонт

15. Занятость Детей:

- Не организован
- Дошкольное учреждение _____
- Общеобразовательная школа _____
- Среднеспециальные учебные заведения _____
- _____
- Дополнительное образование _____
- _____
- Другое _____

16. Вредные Привычки:

- Курение
- Употребление Алкоголя
- Употребление наркотических веществ
- Другое

17. Как Часто:

- Раз в день
- Раз в неделю
- Раз в месяц
- По Праздникам

18. Необходима ли кому-нибудь из членов семьи помощь нарколога?

- Да, кому именно
- Нет

19. Наличие социальных проблем в семье:

- Отсутствие документов

- Нуждаемость в материальной помощи
- Наличие задолженности по ЖКУ
- Социальная необеспеченность (пенсии, пособия, инвалидность)
- Болезнь детей
- Не оформлено гражданство у членов семьи
- Другое

20. Часто ли в семье случаются конфликты?

- Часто
- Время от времени
- Никогда

21. С чем в основном связаны конфликты в семье?

- С распределением обязанностей по домашнему хозяйству
- С вредными привычками членов семьи
- С непониманием членов семьи
- С конфликтом интересов
- С чем-то другим

22. Как обычно разрешаются конфликты в семье?

- Сами собой
- Скандалы, ссора
- «Бойкотом» виновника
- Разделение семьи на группы
- Обсуждением позиции каждого из членов семьи
- Отказом членов семьи от обсуждения

23. Помощь специалистов

- Психолога
- Педагога
- Врача-нарколога
- Врача-гинеколога
- Врача-невролога
- Психиатра
- Специалисты по социальной работе

Оценка безопасности

1. Является ли первоначальная информация законной и точной?

2. Угрожает ли ситуация в семье детям?

3. Подвергались ли дети жестокому обращению? Если «да», то когда, как и насколько серьезный характер это носило?

4. Подвергается ли жестокому обращению ребенок в данный момент? Если «да», то когда, как и насколько серьезный характер? _____

5. Есть ли угроза жестокого обращения в ближайшем будущем? _____

6. Будет ли ребенок в безопасности в ближайшее время, если будет оставлен дома без соответствующего надзора и вмешательства со стороны социальных служб? _____

7. Какое вмешательство требуется, чтобы обеспечить ребенку безопасное проживание в своем собственном доме? _____

8. Какова в этой семье вероятность того, что ребенок может подвергнуться жестокому обращению?

9. Нуждается ли эта семья в непрерывном надзоре со стороны социальных служб?

10. Какой тип социальной помощи наилучшим образом отвечает нуждам ребенка и семьи в целом?

11. Если в будущем ребенку потребуется постоянное замещение в замещающей/приемной семье, то рассматривает ли его родная семья эту возможность?

Приложение №7

Форма оценки риска жестокого обращения с ребенком

Ф.И.О. ребенка

Пренебрежение нуждами (фактор)

Возраст ребенка

Предшествующие данные о плохом обращении:

Количество детей в доме: (перечислить, указать возраст)

Наличие в семье взрослых, способных заботиться о ребенке: _____

Осознание родителями опасности своих действий и готовность их не повторять: _____

Возможность социальных служб контролировать ситуацию: _____

Наличие у родителей зависимости от алкоголя (наркотиков) на момент обращения: _____

Возраст родителей: _____

Дата _____

Подпись _____

Приложение №8

Социальная карта семьи

1. Тип семьи
(1 – полная, 2 – неполная, 3 – многодетная, 4 – малообеспеченная. 5 – опекунская, 6 – асоциальная. 7 – криминогенная)

2. Домашний
адрес: _____

3. Жилищные условия:

4. Домашний телефон:

5. Ф.И.О. родителей (год рождения, образование,
место работы, доход, здоровье родителей (опекунов)

Мать: _____

Отец: _____

6. Другие родственники (в.т.ч. проживающие вместе):

7. Описание ситуации в семье:

8. Проблемы семьи:

9. Что хотят изменить члены семьи:

10. Какие меры были предприняты членами семьи для
изменения сложившейся ситуации:

11. Профилактические мероприятия:

Приложение №9

Пример заполнения генограммы

