|  |
| --- |
| Ленинский (герб)2 |
| **КОМИССИЯ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЗАЩИТЕ ИХ ПРАВ ЛЕНИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ** |
|  |
| **ПОСТАНОВЛЕНИЕ** |
| 28 июля 2022  | № | 17/14 |  Администрация Ленинского муниципального района |

«О мерах профилактики, принимаемых по предупреждению преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних»

 Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав в составе председателя комиссии Чулановой Т.Ю., заместителя председателя Петровой Л.А., ответственного секретаря Граняк Ю.Г., членов комиссии: Алешиной А.В., Числовой П.Д., Сапунковой И.Б., Зайнулина С.К., Слободянова Р.М.

 При участии старшего помощника прокурора Ленинского района Е.С. Садовиковой.

 **Приглашенные:** Цыганкова Наталья Юрьевна - заведующая отделением психолого-педагогической помощи ГКУ СО «Ленинский ЦСОН».

 В открытом заседании заслушали информацию начальника отдела образования администрации Ленинского муниципального района Л.А. Петровой и врача педиатра ГБУЗ «Ленинская ЦРБ» Р.М. Слободянова «О мерах профилактики, принимаемых по предупреждению преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних».

**УСТАНОВИЛА:**

Преступления против жизни, здоровья, половой неприкосновенности и половой свободы несовершеннолетних являются общественно опасным явлением и представляют собой одну из наиболее опасных форм антисоциального поведения. Вред, причиненный ребенку в результате насильственных преступлений, приводит к отклонениям в нравственном и психофизическом развитии несовершеннолетних и представляет угрозу для его будущего.

К важнейшим профилактическим мерам по предупреждению половых преступлений в отношении несовершеннолетних относится укрепление института семьи.

Профилактическая работа против половых преступлений в отношении несовершеннолетних в образовательных организациях Ленинского муниципального района включает в себя обязательным компонентом просветительскую и воспитательную деятельность.

 В рамках просветительской работы организована работа с родителями (лицами, их заменяющими) по повышению их уровня образованности и компетентности в различных трудных жизненных ситуациях.

Проводятся следующие мероприятия:

 Родительские лектории:

* «Особенности воспитания и доверительные детско-родительские отношения»
* «Эмоциональное неблагополучие детей»
* «Психологические особенности детей подросткового возраста»
* «Профилактика семейного насилия над детьми»
* «Уют и комфорт в вашем доме»
* «Учим ли мы наших детей любить?»
* «Нравственные законы жизни»
* «Взаимодействие людей друг с другом»
* «Мальчики и девочки. Почему они разные?»
* Семейные праздники:
* «Наша родословная»
* «Наши семейные традиции»
* Творческие семейные выставки.

 Индивидуальные консультации для родителей по вопросам межличностного общения, эффективного сотрудничества «Ребенок-взрослый».

 Распространяются методические рекомендации, памятки, буклеты по безопасности жизнедеятельности в родительские группы в мессенжерах по темам:

* «Защити своих детей»
* «Стили родительского общения»
* «Школьная дезадаптация»
* «Конфликты отцов и детей»
* «Советы мамам»
* «Что делать, если ваш ребенок ушел из дома?»
* «Административная и уголовная ответственность за факты насилия в отношении детей».

 Информация, полезная для родителей, также размещается на сайтах образовательных организаций, которые становятся площадками для свободного общения родителей, детей и педагогов.

В образовательных организациях муниципалитета проводятся ежедневные визуальные осмотры классными руководителями и воспитателями детей на выявление телесных повреждений, свидетельствующих о применении к ребенку насилия. Проводится ежедневный контроль за посещением обучающимися школы , оперативное принятие мер по выяснению причины пропусков.

 С целью формирования ответственной, успешной, способной к жизни в обществе личности в школах проводятся классные часы, беседы, тренинги по вопросам полового воспитания несовершеннолетних. Проводится анонимное анкетирование на тему «Насилие над детьми, в чём оно проявляется». Также проводятся занятия по обучению учащихся правовым знаниям на темы: - «Как вести себя в нестандартных ситуациях?», «Как уберечься от насилия».

В образовательных организациях ограничен доступ обучающихся к видам информации, причиняющим вред их здоровью и развитию. На всех компьютерах установлен программный продукт, обеспечивающий контент-фильтрацию Интернет-трафика. С обучающимися проводятся занятия по теме "Приёмы безопасной работы в Интернете". Еще одной мерой, направленной на обеспечение информационной безопасности детства, является создание порталов и сайтов, аккумулирующих сведения о лучших ресурсах для детей и родителей; стимулирование родителей к использованию услуги «Родительский контроль», позволяющей устанавливать ограничения доступа к сети «Интернет». Формирование у подростка готовности и способности регулировать информационные опасности вокруг себя - одна из задач системы образования.

Изготовление и распространение Памятки и буклетов для родителей:

* «Защити своих детей!» (советы родителям для безопасного поиска в Интернете). На классных часах продолжается просветительская работа по повышению культуры информационной безопасности с детьми «Зависимости ИнтерНет», а также анкетирование «Знают ли родители, с кем общается их ребенок в сети?» сих родителями(законными представителями) в формате онлайн, а также на родительских собраниях.

В случае сексуального насилия или действий сексуального характера изменения могут произойти как в поведении ребенка, так и в его физическом и психологическом состоянии.

Физические признаки:

Оральные симптомы: экзема, дерматит, герпес на лице, губах, в ротовой полости, кроме этого, может быть отказ от еды (анорексия) или наоборот - переедание (булимия).

Анальные симптомы: повреждения в прямой кишке, покраснение ануса, варикозные изменения, ослабление сфинктера, запоры.

Вагинальные симптомы: нарушение девственной плевы, расширение влагалища, свежие повреждения (раны, ссадины), сопутствующие инфекции.

Кроме этого, признаками сексуального насилия над ребенком являются:

* порванное, запачканное или окровавленное нижнее белье;
* гематомы (синяки) в области половых органов;
* кровотечения, необъяснимые выделения из половых органов;
* гематомы и укусы на груди, ягодицах, ногах, нижней части живота, бедрах;
* боль в нижней части живота;
* повторяющиеся воспаления мочеиспускательных путей;
* болезни, передающиеся половым путем;
* беременность.

Изменения в поведении:

Изменения в выражении сексуальности ребенка:

* чрезвычайный интерес к играм сексуального содержания;
* поразительные для этого возраста знания о сексуальной жизни;
* соблазняющее, особо завлекающее поведение по отношению к противоположному полу и взрослым;
* сексуальные действия с другими детьми (начиная с младшего школьного возраста);
* необычная сексуальная активность: сексуальное использованием младших детей; мастурбация (начиная с дошкольного возраста), отирание половых органов о тело взрослого.

Изменения в эмоциональном состоянии и общении ребенка:

* замкнутость, изоляция, уход в себя;
* депрессивность, грустное настроение;
* отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство испорченности;
* частая задумчивость, отстраненность (встречается у детей и подростков, начиная с дошкольного возраста);
* истерическое поведение, быстрая потеря самоконтроля;
* трудности в общении с ровесниками, избегание общения с ними, отсутствие друзей своего возраста или отказ от общения с прежними друзьями;
* отчуждение от братьев и сестер;
* терроризирование младших и детей своего возраста;
* жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей);
* амбивалентные чувства к взрослым (начиная с младшего школьного возраста).

Изменения личности и мотивации ребенка, социальные признаки:

* неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательству над собой, смирение;
* резкое изменение успеваемости (хуже или гораздо лучше);
* прогулы в школе, отказ и уклонение от обучения, посещения учреждения дополнительного образования, спортивной секции;
* принятие на себя родительской роли в семье (по приготовлению еды, стирке, мытью, ухаживанию за младшими и их воспитанию);
* отрицание традиций своей семьи вследствие не сформированности социальных ролей и своей роли в ней, вплоть до ухода из дома (характерно для подростков).

Изменения самосознания ребенка:

* падение самооценки;
* мысли о самоубийстве, попытки самоубийства. Появление невротических и психосоматических симптомов:
* боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком;
* боязнь раздеваться (например, может категорически отказаться от участия в занятиях физкультурой или плаванием, или снимать нижнее белье во время медицинского осмотра).

 Конечно, выявив у ребенка какой-либо из этих признаков, не стоит сразу подозревать насилие, но если они присутствуют в комплексе, на такого ребенка стоит обратить внимание и деликатно расспросить его о том, что происходит в его жизни. Если же ваши опасения подтвердились, то необходимо сразу же сообщить о преступлении в органы внутренних дел, а ребенку должна быть оказана профессиональная психологическая, медицинская и иная помощь.

 Если же помощь не оказана вовремя, ребенок остается один на один со своей проблемой.

Психологические травмы детства оказывают сильное влияние на всю последующую жизнь человека, формирование его характера, будущую сексуальную жизнь, психическое и физическое здоровье, на адаптацию в обществе в целом.

 Что должны знать взрослые в случае сексуального насилия детьми?

 Психологу следует:

* Постараться поговорить с самим ребенком, внимательно выслушать его. Верьте ребенку, если он Вам открылся, и окажите ему поддержку. Будьте внимательны к ребенку, постарайтесь выяснить причины его эмоциональных и поведенческих особенностей.
* В обязательном порядке поговорить с родителями (законными представителями).
* Обратиться в травмпункт или другое медицинское учреждение для регистрации полученных повреждений.
* Подключить к решению проблемы полицию или прокуратуру.
* Обратиться в органы опеки и попечительства по месту жительства ребенка.

 При возникновении подозрений о возможности сексуального насилия над ребенком и первичном контакте с потерпевшим педагогу необходимо, не делая поспешных выводов, предпринять следующие действия.

 Во-первых, при отсутствии непосредственной угрозы жизни и безопасности ребенка следует незамедлительно и тщательно проверить достоверность предположений. Для этого используются беседы с самим ребенком, его братьями, сестрами и друзьями, соседями, родителями (опекунами, близкими родственниками), наблюдения за внешним видом и поведением несовершеннолетнего, знакомство с условиями проживания несовершеннолетнего дома и т.д. Полученные данные можно заносить в специальный дневник.

 Во-вторых, подключить к работе социального педагога, будучи готовым к тому, что виновники насилия, родители или работники образовательного (лечебного, а также любого иного учреждения), не желая выносить "сор из избы", станут всячески отрицать произошедшее.

 Предпринятые психологом действия должны привести к подтверждению или опровержению факта насилия.

 Наиболее сложной является ситуация в случае сексуального насилия.

 Практика свидетельствует, что дети могут обманывать, если речь идет о нарушении половой неприкосновенности, ибо зачастую им угрожает расплата за несоблюдение тайны. Поэтому следует не только защитить ребенка от насильника, но и убедить жертву в ее невиновности. Обеспечивая безопасность пострадавшему, ему надо объяснить, что он имеет право, например, переехать жить на некоторое время в приют, перевестись в другой класс для уменьшения времени общения с определенным лицами и др.

 Условиями оказания эффективной помощи детям и подросткам, пострадавшим от насилия, является доверие, а также формирование чувства безопасности.

 Прежде чем расспрашивать ребенка о произошедшем насилии, необходимо установить с ним контакт. Создать доверительные отношения. Ребенок будет более откровенным, сообщит больше подробностей, если будет доверять своему собеседнику. Ребенку будет легче рассказывать, если он будет воспринимать специалиста как доброго, заботящегося о нем и внимательного собеседника.

Существуют различные пути, чтобы начать беседу:

* + маленьким детям можно предложить игру и вместе поиграть; через некоторое время можно задать ч общие вопросы о семье, друзьях и т. д.
	+ с более старшими детьми целесообразно поговорить на нейтральные темы: школа, хобби, свободное время, семья.

 Трудность заключается в том, что ребенку тяжело выразить словами все то, что с ним произошло. Он точнее и легче выразит это своим поведением, действиями. Менее травматично выразит все в игре.

 Если факт жестокого обращения подтвердился и ребенок идет на контакт, то главная цель в беседе с жертвой насилия - это поддержать ребенка, выслушать его и дать выговориться. Нельзя перебивать вопросами, мешать рассказывать о случившемся своими словами, чтобы не создать ощущение давления. Полностью предоставив себя в распоряжение ребенка, взрослый показывает потерпевшему, насколько правильно он поступил, обратившись за помощью. Для получения результата обязательным условием проводимой беседы является сохранение спокойствия, чтобы не напугать ребенка гневом или недоверием, особенно если насильник - близкий родственник или педагог.

 Беседуя с ребенком, важно учитывать следующее:

 1. Прежде всего, важно оценить собственное отношение к данной проблеме, к насилию и к сексуальному насилию, в частности. Взрослый, у которого есть собственные проблемы, связанные с сексуальной жизнью, может столкнуться со значительными трудностями в беседе с ребенком, он с трудом вызовет его доверие и в итоге вряд ли сможет ему помочь.

 2. Необходимо обратить внимание на речь ребенка. Часто язык, которым жертва насилия описывает произошедшее, шокирует взрослых, выходит за рамки приличий. Если специалист хочет достигнуть поставленной цели, он должен принять язык ребенка и в разговоре с ним использовать те же слова и названия, которые использует сам ребенок. При беседе с ребенком нельзя давать две противоречивые инструкции одновременно:

* + говори обо всем, что случилось;
	+ не говори неприличных слов.

 3. Необходимо собрать информацию о ребенке, его семье, интересах, ситуации насилия. Однако во время беседы с ребенком следует использовать только те сведения, которые сообщает сам ребенок, ни в коем случае не оказывая на него давление намеками на то, что специалист «все знает и так».

 4. Утверждения, вопросы, вербальные и невербальные реакции взрослого должны быть лишены всякого оценочного отношения.

 5. Специалист, который намеревается проводить беседу с жертвой насилия, должен быть готов затратить на это столько времени, сколько потребуется, иногда это может происходить в течение нескольких часов.

 6. Ребенок, как правило, ничего не сообщит о насилии, если беседа с ним будет проходить там, где насилие было совершено. Место, где проводится беседа, должно быть удобным для длительной работы, приятным и комфортным для ребенка.

 7. Речь взрослого, тон его голоса должен быть легким и деловым. Также не следует навязывать ребенку усиленный и непрерывный контакт глазами — это может его напугать. Кроме того, важно чутко откликаться на приемлемую для ребенка дистанцию между взрослым и ребенком.

 8. Необходимо избегать прикосновений и таких форм телесного контакта, как поглаживание руки, трепание по волосам, прижимание к себе, которые дают хороший эффект при установлении контакта в обследованиях и беседах по другим поводам. В случае совершение сексуального насилия это может напугать ребенка.

 9. Во время рассказа ребенка нельзя перебивать, корректировать его высказывания, задавать вопросы, которые предполагают вполне определенные ответы.

 10. Нельзя давать обещаний и говорить ребенку «Все будет хорошо», поскольку воспоминания о насилии и, возможно, судебное разбирательство, вряд ли будут приятны ребенку.

 11. В отдельных случаях необходимо заранее определить, кто будет беседовать с ребенком: мужчина или женщина, это зависит от того, кто был насильником. Если специалист чем-то напоминает насильника, это может значительно осложнить беседу.

 Если ребенок сам рассказывает о насилии или же появившиеся у взрослого подозрения в ходе беседы подтверждаются, то педагог (классный руководитель, учитель, воспитатель и др.) в письменной форме оформляет свои наблюдения и передает их директору школы.

 В случае возникновения вследствие насилия угрозы жизни и здоровью ребенка, его необходимо срочно направить к врачу (в школьный медпункт, детскую поликлинику, больницу и др.), а также заявить о произошедшем в органы внутренних дел. Кроме того, администрация учреждения образования должна сообщить о фактах насилия в управления (отделы) образования и в комиссии по делам несовершеннолетних местных органов власти.

 Для пресечения сексуального насилия с детьми социальный педагог должен тесно сотрудничать с различными структурами. В их число входят представители отделов внутренних дел, участковые инспекторы полиции, члены неправительственных организаций и др. Социальному педагогу необходимо совместно с участковым или инспектором обследовать жилищно-бытовые и материальные условия проживания семей, где совершается насилие, чтобы выявить тех детей, которые не обеспечены необходимыми условиями воспитания. Если же получены сведения о фактах насилия над детьми, то для получения более полной информации следует направлять запрос в отдел профилактической работы ОВД о наличии в банке данных на этих лиц, за возможные нарушения (привлечение к административной ответственности, наличие судимости и т.д.).

 Помимо помощи пострадавшим от насилия большое значение придается предупреждению жестокого обращения с детьми, созданию эффективной системы профилактики, которая предполагает, как минимум два этапа.

 Первичная профилактика заключается в комплексном воздействии на обе вовлеченные в насилие стороны, т.е. на насильника и жертву. Это воздействие предполагает широкий круг мер, направленных на обеспечение условий для нормального и разностороннего развития личности, создания безопасной и комфортной микросреды: своевременное оказание помощи семьям «группы риска», профилактику алкоголизма и наркомании у лиц из ближайшего окружения несовершеннолетних. Важное значение имеет правильное сексуальное воспитание детей, формирование у них знаний о взаимоотношениях полов, об общественно приемлемых и безопасных формах поведения в различных ситуациях.

 На этапе первичной профилактики в школах и других детских учреждениях проводятся разъяснительные беседы, направленные на выработку у детей стратегии деятельности в угрожающих жизни ситуациях, и тренинги по формированию навыков безопасного поведения. Большое внимание уделяется предупреждению противоправных действий окружающих, например, детей учат не открывать дверь квартиры посторонним, не входить с ними в подъезд и лифт и не знакомиться, не поддаваться уговорам и т.д. Одновременно на стендах в редакциях образовательных, медицинских и иных воспитательных учреждений размещается информация об адресах и контактных телефонах лиц и организаций, оказывающих помощь и поддержку несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении. На этом же этапе проводятся мероприятия, способствующие изменению асоциального образа жизни молодежных и подростковых группировок, вплоть до привлечения их лидеров к юридической ответственности за вовлечение несовершеннолетних в антиобщественную деятельность, проституцию и т.д. Вместе с тем следует создавать подростковые клубы и иные объединения для проведения полноценного досуга, развития интересов и коммуникативных способностей молодежи. Все это приводит к снижению вероятности проявления актов насилия в общественных местах (дискотеках, кафе и пр.), учебных заведениях и т.д.

 Вторичная профилактика заключается в оказании медико-психолопедагогической помощи пострадавшим от насилия для нивелирования возникших психических расстройств, предупреждения суицидальных попыток и вторичной виктимизации. Последняя особенно часто наблюдается у подростков, среди которых распространен миф о доступности жертв, в силу чего возможны повторные посягательства на неприкосновенность. В таких случаях большое значение приобретает юридическая помощь потерпевшим, предоставляемая в правоохранительных органах и в центрах, оказывающих реабилитационную поддержку. В этих учреждениях, кроме юристов, как правило, работают различные специалисты: социальный педагог, психолог, психоневролог, нейропсихолог, логопед и др.

 Участие работников местных органов власти необходимо в тех случаях, когда из-за жестокого обращения, пренебрежения нуждами ребенка его безнадзорность приобретает хронический характер, а состояние физического и психического здоровья внушает серьезные опасения. Пошатнувшийся, а то и разрушенный статус подростка в учебном учреждении и в семье вызывает ощущение ненужности, заброшенности, что способствует развитию девиантного поведения в виде бродяжничества, алкоголизма, наркомании, клептомании, аутоагрессии и пр. Однако при оказании помощи такому ребенку необходимо избегать "эффекта маятника", когда внимание фокусируется то на ребенке, то на всей семье. Необходимо одновременно держать в центре внимания и жертву жестокости, и его ближайшее окружение, планируя комплекс мероприятий.

 Работники учреждений первичного звена здравоохранения (педиатры, терапевты, хирурги, акушеры- гинекологи, семейные врачи, психиатры, персонал скорой медицинской помощи, социальные работники и другие специалисты) должны обладать специальными знаниями и навыками, необходимыми для распознавания признаков жестокого обращения с детьми, оценки состояния и физического развития детей.

 Оценка состояния детей - жертв физического насилия должна включать: анамнез; данные физического обследования; протокол рентгеновского исследования; исследование системы свертывания крови; цветные фотографии; данные обследования братьев и сестер; официальное медицинское заключение; характеристику поведения пострадавшего; оценку развития ребенка.

 Особое значение в этих случаях придается медико-социальному патронажу, выполняемому работниками детских поликлиник.

 Осмотр ребенка по любому поводу (при обращении родителей, профилактический осмотр и другие), требует от врача настороженности в отношении рассматриваемой проблемы, поскольку предоставляется реальная возможность даже при отсутствии жалоб увидеть первые признаки насилия.

 В случае возникновения подозрения на унижение ребенка в семье, жестокое обращение с ним врач обязан незамедлительно прежде всего:

* поставить в известность о своих предположениях службу защиты детей;
* обеспечить госпитализацию каждого ребенка, подвергшегося жестокости и нуждающегося в защите, на период первичного обследования;

проинформировать родителей о диагнозе;

* сообщить правоохранительным службам о полученных ребенком травмах.

Таким образом, прервать насилие и жестокое обращение с детьми и подростками способны следующие меры:

* обучение будущих родителей методам ненасильственной педагогики и оказание психолого­педагогической помощи нуждающимся в этом семьям. Следует побуждать взрослых внимательно относиться к потребностям детей, при необходимости проводя коррекцию завышенных ожиданий и снижая потолок требований родителей, моделировать позитивные подходы к ребенку предлагая варианты решения возникающих проблем;
* систематическое освещение в средствах массовой информации проблемы насилия над детьми с целью воздействия на общественное мнение и трансформации стереотипов воспитания;
* разработка действенной процедуры и реального механизма защиты прав и интересов ребенка по личному обращению;
* создание системы взаимодействия учреждений здравоохранения, образования, органов внутренних дел и социальной защиты населения для оказания помощи детям, страдающим от семейного насилия;
* усиление контроля за выявлением и учетом детей школьного возраста, не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в общеобразовательных учреждениях;
* формирование безопасной образовательной среды, в том числе посредством стимулирования педагогических работников к переосмыслению профессиональных и личностных ценностей, а также оказания психологической и иной поддержки педагогам, испытавшим ранее жестокое обращение, во избежание превращения их в агрессоров по отношению к учащимся;
* активное внедрение в школьную практику новейших педагогических технологий, психологических тренингов, ориентированных на организацию совместной деятельности школьников и взрослых, способной изменить систему сложившихся взаимоотношений;
* формирование у детей правовой грамотности в отношении преступлений против личности, расширение социально-психологической компетентности.
* обучение несовершеннолетних безопасному поведению в целях защиты от агрессии окружающих, а также для налаживания партнерских отношений со сверстниками и в будущей собственной семье.

**ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Информацию начальника отдела образования администрации Ленинского муниципального района Л.А. Петровой и врача педиатра ГБУЗ «Ленинская ЦРБ» Р.М. Слободянова принять к сведению.
2. Рекомендовать отделу образования администрации Ленинского муниципального района и ГБУЗ «Ленинская ЦРБ» продолжить работу по профилактике преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

 Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Ленинского муниципального района может быть обжаловано в десятидневный срок со дня его вынесения в Ленинский районный суд.

 Постановление принято большинством голосов.

Председатель комиссии Т.Ю. Чуланова

Ответственный секретарь комиссии Ю.Г. Граняк