

1. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ, КОГДА РОДИТЕЛЬ РЕБЕНКА ОБРАЩАЕТСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ И СООБЩАЕТ О СИТУАЦИИ ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Алгоритм действий специалистов включает 2 вида реагирования:

- Экстренное (оперативное) реагирование** – это осуществление взаимосвязанных действий специалистов по незамедлительному получению информации о факте насилия или жестокого обращения, принятию решений и организации экстренной (оперативной) помощи ребенку или подростку, а также родителям или законным представителям (если это не противоречит интересам ребенка, родитель или законный представитель не применял физическое насилие или пренебрежение по отношению к ребенку, адекватно реагирует на ситуацию и способен участвовать в оказании помощи и защите ребенка).
- Кризисное реагирование/управление** включает в себя меры, направленные на минимизацию потенциального ущерба в ситуации риска возможного жестокого обращения с ребенком.

Шаг 1. Проведение первичного интервью с родителем

- Оценка психоэмоционального состояния родителя, характера реагирования на ситуацию, готовности участвовать в оказании помощи и защиты ребенка.
- Уточнение причины обращения, контекста ситуации и обстоятельств - физическое насилие произошло в семье или вне семьи.
- Сбор информации о семье, характеристика ребенка со слов родителя.
- При необходимости - оказание родителю экстренной психологической помощи.
- Предварительная оценка информации, безопасности и риска жестокого обращения, планирование плана помощи совместно с родителем, рекомендации родителю о способах поддержки ребенка.



Шаг 2. Реагирование

2.1. Экстренное реагирование, если родитель сообщил о непосредственной опасности для ребенка физического насилия в семье	2.2. Экстренное реагирование, если имеются признаки непосредственной опасности для ребенка физического насилия вне семьи	2.3. Кризисное реагирование, если имеются признаки вероятной угрозы и потенциально высокий риск физического насилия вне семьи
<ul style="list-style-type: none"> • Информирование руководителя организации. • В случае необходимости – организация оказания первой медицинской помощи ребенку и/или родителю. • Обращение в органы опеки и попечительства и при необходимости постановка и экстренное решение вопроса о предоставлении убежища ребенку и родителю, обратившемуся за помощью. • Если орган опеки и попечительства принимает решение об изъятии ребенка из семьи в целях обеспечения его безопасности, то необходима организация межведомственного взаимодействия с учреждением, в которое помещается 	<ul style="list-style-type: none"> • Информирование руководителя организации. • В случае необходимости – организация оказания первой медицинской помощи. • Взаимодействие с родителями несовершеннолетнего: рекомендации по поддержке ребенка, согласование предварительных действий в рамках оказания помощи, при необходимости – привлечение дополнительных ресурсов центра психолого-педагогической и медико-социальной помощи. • При необходимости мотивирование родителей об обращении и информировании правоохранительных органов 	<ul style="list-style-type: none"> • Переходите к шагу 3

<p>несовершеннолетний для планирования последующей помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> Если орган опеки и попечительства принимает решение об оставлении ребенка в семье, то переходите к шагу 3. Обращение в правоохранительные органы (ПДН). 	<p>и ПДН о ситуации физического насилия с целью профилактики противоправных действий.</p> <ul style="list-style-type: none"> Переходите к шагу 3. 	
---	--	--



<p>Шаг 3. Проведение с разрешения родителей или законных представителей (если это не противоречит интересам ребенка) и с согласия самого несовершеннолетнего углубленной диагностики индивидуально-психологических особенностей ребенка, оценки безопасности, риска жестокого обращения ребенка, сети социальных контактов, ресурсов, подготовка предварительных рекомендаций в план и программу помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> Важно: на этом шаге должны использоваться не только психологические методики диагностики, но и специализированный инструментарий. Важно: если родитель и/или ребенок (подросткового и юношеского возраста) проявляет амбивалентное отношение к оказанию помощи и поддержки, то можно использовать технологию мотивационного интервьюирования.



<p>Шаг 4. Проведение углубленного интервью и диагностики с родителями/законными представителями ребенка с их согласия и в случае, если это не противоречит интересам ребенка</p>



<p>Шаг 5. Организация и проведение психолого-педагогического междисциплинарного и/или межведомственного консилиума, разработка совместно с другими специалистами при участии родителей или законных представителей (если это не противоречит интересам ребенка) плана помощи и на основе его комплексной индивидуальной программы профилактики или реабилитации</p> <ul style="list-style-type: none"> Важно: план помощи должен включать в себя все необходимые в конкретном случае виды помощи – медицинскую, юридическую, социальную, психологическую, педагогическую. Важно: на этом этапе может использоваться технология управления случаем (кейс-менеджмент) и целевого планирования. Важно: план помощи должен включать в себя сроки реализации целей, а также рекомендации о необходимости проведения повторного (динамического или итогового) консилиума. Важно: в работе с семьей может быть использована технология интенсивной семейной терапии.
--



<p>Шаг 6. Реализация плана помощи и на основе его комплексной индивидуальной программы профилактики или реабилитации</p>



<p>Шаг 7. Оценка динамики состояния ребенка, ситуации, реализации плана помощи комплексной индивидуальной программы профилактики или реабилитации. Принятие решения о повторении и деятельности, начиная с шага 3</p>
--

КУДА МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

Горячая линия «Ребёнок в опасности» Следственного комитета Российской Федерации.
Бесплатный, круглосуточный номер телефона 8-800-100-12-60#1