

## Механизмы выявления детей группы риска.

Раннее выявление социально неблагополучных семей является одной из важнейших форм первичной профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Именно работа дошкольного образовательного учреждения в этом направлении позволяет создать реальную, действующую на ранних стадиях систему профилактики социального сиротства.

В связи с этим одной из важнейших задач ДООУ является выявление и поддержка социально неблагополучных семей.

Определить семейное неблагополучие позволяет следующих факторов социального риска в семье:

- **социально-экономические** (низкий материальный уровень жизни, нерегулярные доходы, плохие жилищные условия, сверхвысокие доходы также являются фактором риска);
- **медико-социальные** (инвалидность или хронические заболевания членов семьи, вредные условия работы родителей – особенно матери, пренебрежение санитарно-гигиеническими нормами);
- **социально-демографические** (неполная, многодетная семья, семьи с повторными браками и сводными детьми, семьи с несовершеннолетними и престарелыми родителями);
- **социально-психологические** (семьи с эмоционально-конфликтными отношениями супругов, родителей и детей, деформированными ценностными ориентациями);
- **психолого-педагогические** (семьи с низким общеобразовательным уровнем, педагогически некомпетентные родители);
- **криминальные** (алкоголизм, наркомания, аморальный образ жизни, семейное насилие, наличие судимых членов семьи, разделяющих традиции и нормы преступной субкультуры).
- **иноязычные семьи.**

Наличие того или иного фактора социального риска не означает обязательно возникновения социального неблагополучия, но указывает на большую степень его вероятности, которая возрастает по мере увеличения числа факторов социального риска семьи (например, семья неполная, многодетная, малообеспеченная).

Основной информацией обладает воспитатель в группе, который ежедневно работает с детьми, по внешнему виду ребенка и по его поведению выявляет признаки неблагополучия.

**Существует ряд признаков, позволяющих заподозрить применение физического насилия.**

*\* Внешний вид ребенка и характер травм:*

- множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, следы ремня, сигаретные ожоги на коже) и различную степень давности (свежие или заживающие);
- задержка физического развития (отставание в весе и росте);
- признаки плохого ухода (гигиеническая запущенность, неопрятный внешний вид, сыпь).

**\*Психическое состояние и поведение ребенка:  
возраст 1,5-3 года**

- боязнь взрослых;
- редкие проявления радости, плаксивость;
- реакция испуга на плач других детей;
- крайности в поведении – от чрезмерной агрессивности до безучастности;

**Возраст 3 года-6 лет**

- примирение со случившимся, отсутствие сопротивления;
  - пассивная реакция на боль;
  - болезненное отношение к замечаниям, критике;
  - заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость;
  - псевдовзрослое поведение (внешне копирует поведение взрослых);
  - негативизм, агрессивность;
  - жестокое отношение к животным;
  - лживость, воровство;
  - склонность к поджогам.
- **Поведение родителей или попечителей:**
- противоречивые, путанные объяснения причин травм у ребенка и нежелание внести ясность в произошедшее;
  - несвоевременное обращение за медицинской помощью;
  - инициатива обращения за помощью исходит от постороннего лица;
  - обвинение в травмах самого ребенка;
  - неадекватность реакции на тяжесть повреждения у ребенка, стремление к ее преувеличению или преуменьшению;
  - отсутствие обеспокоенности за судьбу ребенка;
  - невнимание, отсутствие ласки и эмоциональной поддержки в обращении с ребенком, обеспокоенность собственными проблемами, не относящимися к здоровью ребенка;
  - рассказы о том, как их наказывали в детстве; признаки психических расстройств в поведении или проявление патологических черт характера (агрессивность, устойчивое возбуждение и др.).

**Существует ряд признаков, позволяющих заподозрить применение  
эмоционального насилия.**

**\* Психическое состояние и физическое развитие ребенка:**

- задержка физического и умственного развития;
  - нервный тик;
  - энурез;
  - печальный вид;
  - различные соматические заболевания (ожирение, резкая потеря массы тела, язва желудка, кожные заболевания, аллергическая патология).
- **Поведение ребенка:**
- беспокойство или тревожность;
  - нарушение сна;
  - длительно сохраняющееся подавленное состояние;
  - агрессивность;

- склонность к уединению;
- чрезмерная уступчивость, заискивающее, угодливое поведение;
- угрозы или попытки самоубийства;
- неумение общаться, налаживать отношения с другими людьми, включая сверстников;
- плохая успеваемость;
- низкая самооценка;
- нарушение аппетита.

#### **\* Поведение взрослых**

- нежелание утешить ребенка, который действительно в этом нуждается;
- оскорбление, брань, обвинение или публичное унижение ребенка;
- постоянное чрезмерное критичное отношение к нему;
- негативная характеристика ребенка;
- отождествление его с ненавистным или нелюбимым родственником;
- перекладывание на него ответственности за свои неудачи;
- открытое признание в нелюбви или ненависти к ребенку.

#### **Особенности внешнего вида, клинические симптомы, определенные психические состояния и поведение ребенка, признаки по которым можно заподозрить пренебрежительное отношение к его нуждам и интересам:**

- утомленный, сонный вид, опухшие веки;
- санитарно-гигиеническая запущенность, педикулез;
- низкая масса тела, увеличивающаяся при регулярном достаточном питании (например, во время пребывания в больнице или приюте);
- задержка роста или общее отставание в физическом развитии;
- задержка речевого и моторного развития, исчезающая при улучшении ситуации и появлении заботы о ребенке;
- мастурбация;
- частые вялотекущие и хронические инфекционные болезни;
- многократная госпитализация в отделения неотложной скорой помощи;
- повторные случайные травмы или отравления;
- постоянный голод и (или) жажда;
- кража пищи;
- стремление любым способом, вплоть до нанесения самоповреждений, привлечь к себе внимание взрослых;
- требование ласки и внимания;
- подавленное настроение, апатия;
- агрессивность и импульсивность;
- деликventное (антиобщественное) поведение, вплоть до вандализма;
- неумение общаться с людьми, дружить;
- неразборчивое дружелюбие;
- регрессивное поведение;
- трудности в обучении, низкая успеваемость, недостаток знаний;
- низкая самооценка.

**Особенности внешнего вида ребенка, характера травм, психического состояния и поведения, позволяющие заподозрить сексуальное насилие.**

- повреждения генитальной, анальной или оральной областей, в том числе нарушение девственно плевы, повреждения кожи груди или бедер;
- заболевания, передающиеся половым путем,
- повторные или хронические инфекции мочевыводящих путей;
- резкие изменения веса;
- вагинальные кровотечения;
- психосоматические расстройства,
- страхи, ночные кошмары;
- регрессивное поведение (появление действий или поступков, характерных для более младшего возраста);
- несвойственные характеру сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками;
- несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении.