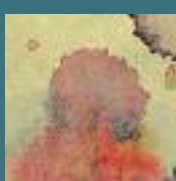
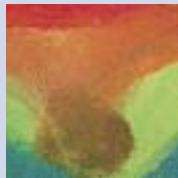


## Детство, попреченост и насилство

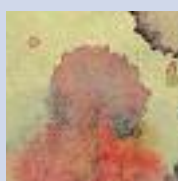
Зајакнување на организациите за попреченост да развијат стратегии за превенција





## **ДЕТСТВО, ПОПРЕЧЕНОСТ И НАСИЛСТВО**

Зајакнување на организациите за попреченост да развијат стратегии за превенција



# Детство, попреченост и насилство

Проектен тим одговорен за текстот на оваа публикација:

*Melissa Filippini & Evert-Jan Hoogerwerf (AIAS)*

*Susana Lució & Ana Rodrigues (Fenacerci)*

*Cristina Diaz & Ana Royo Salas (DFA)*

*Georgia Fyca (Disability Now)*

Дизајн: *Miranda Di Pietro*

Илустрација: *Sara H.*



Адаптирано на македонски јазик: *д-р. Василка Димоска*

Лекторирано: *Весна Ситојевска*



Публикувано со поддршка од Европска Комисија, преку програмата DAPHNE.

*Брошури на италијански, португалски, грчки, шпански, англиски, естонски, литовски, турски и македонски јазик може да се добијат преку директен контакт со партнер организациите.*



Согледувањата дадени во брошурата се направени директно од авторите.

Европската Комисија не превзема никаква одговорност во однос на можни реакции во однос на содржината.

©Copyrights AIAS Bologna onlus, во име на партнерите, 2004.

AIAS BOLOGNA ONLUS, Via Ferrara 32, 40139 Bologna, Italy. [info@aiasbo.it](mailto:info@aiasbo.it). [www.aiasbo.it](http://www.aiasbo.it)

FENACERCI, Rua Augusto Macedo 2A, 1600-794 Lisboa, Portugal. [fenacerci@fenacerci.pt](mailto:fenacerci@fenacerci.pt). [www.fenacerci.pt](http://www.fenacerci.pt)

DISMINUIDOS FÍSICOS DE ARAGÓN, José Luis Pomarón 9, 50008 Zaragoza, Spain. [dfa@dfa-org.com](mailto:dfa@dfa-org.com). [www.dfa-org.com](http://www.dfa-org.com)

DISABILITY NOW, 3rd Septevriou 30, 54636 Thessaloniki, Greece. [info@disabled.gr](mailto:info@disabled.gr). [www.disabled.gr](http://www.disabled.gr)

PORAKA – Republic center for support of persons with intellectual disability, Orce Nikolov 122, 1000 Skopje, R. Macedonia. [poraka@t-home.mk](mailto:poraka@t-home.mk). [www.poraka.org.mk](http://www.poraka.org.mk)



# Индкс

## **Вовед** *сѝр. 5*

- ||| Зошто е напишана оваа брошура?
- ||| За кого е наменета оваа брошура?
- ||| Како може да се користи оваа брошура?

## **1. Семејно насилство** *сѝр. 7*

- ||| Дефиниции на семејното насилство
- ||| Различни видови на детско малтретирање
- ||| Насилството е негирање на основните права на децата
- ||| Семејното насилство и децата со попреченост
- ||| Облици на насилство специфично поврзани со попреченоста

## **2. Разбирање на проблемот** *сѝр. 11*

- ||| Теории за малтретирањето
- ||| Како да се открие малтретирањето на некое дете
- ||| Фокусирање на попреченоста

## **3. Превенција** *сѝр. 17*

- ||| Дефиниција и нивоа на превенцијата
- ||| Облици на превенцијата
- ||| Камен-темелници на стратегиите за превенција

## **Извори** *сѝр. 22*

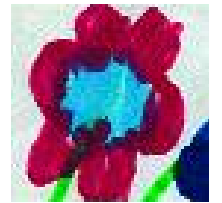
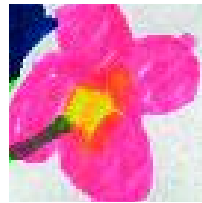
Белешка за читателот  
За натамошни консултации  
Библиографија

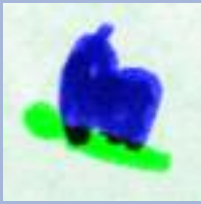
## **Прилоџ 1** *сѝр. 23*

Ризик-фактори  
Заштитни фактори

## **Прилоџ 2** *сѝр. 24*

Показатели за малтретирање деца





||| Зошто е напишана оваа брошура? ||| За кого е наменета оваа брошура? ||| Како може да се користи оваа брошура?



## Вовед



### Зошто е напишана оваа брошура?

Семејното насилство е проблем што е присутен насекаде низ светот, а го опфаќа секој дел од населението. Тој може да се сретне во сите социоекономски, религиозни, културни и етнички групи и затоа е веќе признаен како значаен социјален проблем но, за среќа, последниве години на жртвите на семејното насилство им се посветува поголемо внимание, особено кога станува збор за деца. Сепак, многу малку се знае за насилството врз децата со попреченост. Малтретирањето деца со попреченост може да се смета за табу во табу, најверојатно бидејќи врската помеѓу попреченоста и насилството е емоционално тешка при соочувањето со ваков вид проблем.

Насилството во семејства што имаат деца со попреченост е тешко да се следи и да се превенира. На располагање имаме сосема малку епидемиолошки податоци за да создадеме јасна претстава за инцидентноста на семејното малтретирање поврзано со овие деца, иако оние што ни се на располагање укажуваат дека постои поголем ризик за одредени групи.

Во дополнение на *индивидуална предизвикана кај жртвите*, проблемот на малтретирањето деца има *значајни социјални импликации*. Општеството како целина мора да се смета за одговорно за неговото превенирање на сите различни нивоа, од индивидуалното и семејното, до нивото на заедниците и институциите. Ако тоа е вистина за сите деца, тогаш особено е точно за децата со попреченост кои, општо кажано, се дури и поранливи. За да се постигне оваа споделена одговорност треба да се прифатат, признаат и разберат тежината и природата на проблемот.

Целта на оваа брошура е да се *подигне нивојто на свесќа* во однос на важноста на прашањата произлезени од семејното насилство врз децата

со попреченост. Брошурата понатаму се стреми *правилно да го информира* читателот за сложеноста на овие прашања, истовремено избегнувајќи да ги именува семејствата како криминални. Тоа го прави преку презентација на важни концепти и сознанија за насилството врз децата со попреченост, во форма на дефиниции, експланаторни модели и показатели на насилството. На самиот крај, брошурата се стреми да ја промовира превенцијата преку обезбедување „камен-темелници“ за развојот на нужните стратегии за превенција. Брошурата овозможува увид во конкретни примери за илустрирање на клучните концепти.

### За кого е наменета оваа брошура?

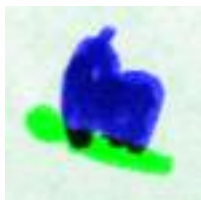
Иако прашањето за малтретирањето деца со попреченост се однесува на целото општество, а јавните институции имаат специфична одговорност по ова прашање, авторите веруваат дека *локалните асоцијации кои ги претставуваат семејствата на лицата со попреченост, социјалните кооперативи и други НВОи во својата област на работност* имаат значајна и специфична улога при дефинирањето, разбирањето, анализирањето и превенирањето на насилството врз децата со попреченост. Оваа брошура, поради тоа, напишана е, иако не и ексклузивно, првенствено за нив.

Овие организации може да побараат да даваат специфичен придонес во борбата против детската злоупотреба, пред сè затоа што тие имаат директни и секојдневни контакти со семејствата и децата, а тоа им овозможува одблиску да се набљудуваат не само семејната структура туку и внатрешната и надворешната мрежа што го опкружува детето,



психолошката и емоционалната заднина, квалитетот на грижата и на помошта, како и имплементацијата на законите и другите регулативи за поддршка и заштита. Многу од овие организации располагаат со примери од прва рака за разни видови малтретирање, а неколку развиле системски пристап до превенцијата и интервенцијата.

Нивната способност да „слушаат“ , да идентификуваат ситуации на ризик и да превенираат малтретирање мора да се прошири, се разбира, во тесна соработка со институционалната мрежа за поддршка на семејствата. Всушност, брошурата потврдува дека само координираните и интегрирани мрежи, кои споделуваат заеднички јазик и цели, би можеле да се надеваат да бидат успешни во превенцијата.



## Како може да се користи оваа брошура?

Брошурата се стреми прашањето за насилството врз деца со попреченост да се постави високо во агендата на организациите од полето на попреченоста. Таа треба да ги *мотивири* и да ги *поддржи* лицата кои дејствуваат во рамките на ваквите организации да се постави ова прашање и внатрешно и надворешно. Брошурата може да биде драгоцен алатка за започнување и насочување на неопходната дискусија.

Во дополние, брошурата овозможува да се постават камен-темелници за развивањето стратегии за превенција. Знаејќи „зошто“ и „како“ настанува ваквиот вид насилство, превенцијата на насилството врз деца со попреченост подразбира создавање основа за соодветни интервенции за превенирање на драматичните ситуации за да не еруптираат во насилни дејства.

Брошурата е напишана од организации кои работат во различни социјални и културни контексти на Европа. Сепак, авторите веруваат дека нејзината содржина е универзално валидна, иако секоја преземена акција ќе бара посредување со локалниот социјален, институционален и културен контекст.

||| Дефиниции на семејното насилство ||| Различни видови на детско малтретирање ||| Насилството е негирање на основните права на децата ||| Семејното насилство и децата со попреченост ||| Облици на насилство специфично поврзани со попреченоста

## Семејно насилство

### Дел 1

#### Дефиниции на семејното насилство

*Семејно или домашно насилство* има намерно повредување, заплашување или принудување на член или членови во семејниот контекст на блиски врски. Тоа може да ги вклучува сите членови на семејството, мажи, жени и деца, и како сторители и како жртви.

*Малтретирање деца* подразбира нивно повредување (или создање ризик за нивно повредување) предизвикано од страна на родител, односно од лице кое се грижи за детето или од некое друго лице кое е одговорно за безбедноста на детето. Поради тоа, семејното насилство врз деца, исто така, опфаќа и насилство нанесено врз нив од „надворешни индивидуи“, како на пример бексигетери и едукатори, и во дополнително опфаќа и насилство нанесено врз децата кои перманентно живеат во институции.

За авторите, поимот „семејно“, освен што има физичко (семејство, дом), има и емоционално значење, со оглед на тоа дека семејството е најинтимната и најбезбедна сфера од животот што може едно дете да ја најде. Поради тоа, многу е потешко да се излезе на крај со насилството во семејството, отколку со насилството искусено во другите сфери од животот, или тоа барем е така за детето.

#### Различни видови на детско малтретирање

*Светската здравствена организација* разликува пет подвидови на детско малтретирање:

*Физичка злоупотреба* на дете е онаа што резултира со вистинско или потенцијално физичко повредување низ интеракција или поради недостиг на интеракција а која е, се разбира, во рамките на контролата на родителот или лицето што е во позиција на одговорност, моќ или доверба. Може да има еднократен или повторливи инциденти.

*Дейска сексуална злоупотреба* претставува вклучување на дете во сексуална активност којашто тоа не ја разбира во целост и не е во можност да даде информирана согласност, или за која детето не е развојно подготвено и не може да даде согласност, или со која се кршат законите или социјалните табуа на општеството. Детската сексуална злоупотреба се



**1.** Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања, 4-то издание, (Американска психијатриска асоцијација, 1994), го смета Минхаузен-синдромот како облик на детска злоупотреба или занемарување (MSBP). Тоа е психијатриско нарушување кое предизвикува индивидуата, обично мајката, намерно да предизвикува вистински или видливи симптоми на болест кај нејзиното дете. Нарушувањето најчесто ги опфаќа децата од раѓање до осумгодишна возраст. Родителите со MSBP може едноставно да ги преувеличуваат или измислуваат симптомите кај нивното дете, или може намерно да предизвикуваат симптоми преку различни методи, вклучувајќи труење, задушвање, изгладнување или заразување на крвта на детето. Децата често се натерани на непотребни тестови, операции или други инвазивни процедури.

докажува преку активност помеѓу дете и возрасен или друго дете кое по возраст или по развој е поврзано со одговорност, доверба или моќ, каде активноста е наменета да се задоволат потребите на другото лице. Тоа може да вклучува, но не е ограничено само на тоа, предизвикување или принудување на детето да се впушти во некаква незаконска сексуална активност; експлоатирање на дете во проституција или други незаконски практики; експлоатирање на деца во порнографски перформанси и материјали.

*Занемарување и небрежен третман* претставува необрнување внимание или пропуст од страна на лицето кое е задолжено да се грижи за детето и нему да му овозможи правилен развој во сите сфери: здравство, образование, емоционален развој, исхрана, засолниште и безбедни услови за живеење, во контекст на ресурсите кои му се разумно овозможени на семејството. Тоа може да настане и како последица на недоволна грижа за детето од страна на оние што се задолжени за неа, со што се предизвикува, или има голема веројатност да се предизвика повреда по здравствениот или физичкиот, менталниот, духовниот, моралниот или социјалниот развој на детето. Тоа вклучува неуспех во соодветното надгледување и заштита на децата од видливо повредување.

*Емоционална злоупотреба* е таква дејност којашто вклучува неуспех во обезбедувањето развојно соодветна и поттикнувачка средина, вклучувајќи ја постојноста на примарната фигура за која се приврзува детето за да може да развие стабилен и широк опсег на емоционални и социјални компетенции сразмерни со нејзиниот или неговиот личен потенцијал и во контекст на општеството во кое живее. Исто така, може да постојат дејства кон детето кои предизвикуваат, или имаат голема веројатност да предизвикаат некоја повреда на здравствениот или физичкиот, менталниот, духовниот, моралниот или социјалниот развој на детето. Се разбира, овие дејства мора се контролирани од родителот или од лицето кое има одговорност, доверба или моќ. Дејствата вклучуваат ограничување на движењето, примери на омаловажување, клеветење, заканување, заплашување, дискриминирање, исмејување или други нефизички облици на непријателско или отфрлачко третирање (1).

*Комерцијална или друѓа експлоатација* на дете претставува дејност која се однесува на практиката на искористување на детето во работа или во други активности во полза на други лица. Таа опфаќа, но не е ограничена само на тоа, детски труд и детска проституција. Овие активности се на штета на психичкиот или менталниот, здравствениот, образовниот, моралниот или социо-емотивниот развој на детето.

## Насилството е негирање на основните права на децата

Насилството претставува широк термин којшто опфаќа многу различни видови на невербални и вербални дејства и мисли. Правилна перспектива за разбирање на темата има тогаш кога насилството се смета, пред сè, како негирање на правата на детето.

*Конвенцијата на ОН за правата на децата*, која влезе во сила во 1990 година, во членот 19 вели дека сите земји „ ќе преземат соодветни законодавни, административни, социјални и образовни мерки за заштита на детето од сите облици на физичко или ментално насилство, повреда или злоупотреба, занемарување или небрежен третман, малтретирање или експлоатација, вклучително и сексуална злоупотреба, додека е под грижа на родителите, законските старатели или кое и да е друго лице што се грижи за детето. Тие заштитни мерки треба, онаму каде што е соодветно, да вклучат ефективни процедури за воспоставување социјални програми со кои ќе се овозможи неопходна поддршка на детето и на оние што се

грижат за него, како и други облици на превенција и идентификација, известување, упатување, истражување, третман и инстанци за проследување на кое и да е измачување на деца“ . Многу моќен член, којшто ги претставува и барањата и критериумите за развој на политиките.

## Семејното насилство и децата со попреченост

Тешко е да се најдат веродостојни истражувања за зачестеноста на насилството врз децата со попреченост. Од каде и да се постојните податоци, најчесто од американски извори, тешко е да се споредуваат поради многуте варијабли што се вклучени во нив: населението кое е истражувано, класификацијата на попреченостите, културната и законодавната заднина, општиот став наспрема проблемот итн. Иако е неопходно да се развие систематско истражување за насилството врз децата со попреченост во секоја европска земја, со цел да се соберат валидни локални податоци за степенот и последиците од насилството врз децата со попреченост, сепак, има доволно докази за да се каже дека децата со попреченост се соочуваат со поголем ризик да го искушат семејното насилство отколку децата без попреченост (2).



**Елиза** има Даунов синдром. Таа имала 44 години кога за прв пат ситнала во контиакт со Марија, едукатор во социјална сервисна служба. При запознавањето Марија е запечатена од интродуцираниот карактер на Елиза и од нејзината срамежливост. Во ипиполна сиропивност, сејак, е нејзиното

однесување спрема ипипкоито, кое е крајно неинхибирано, бидејќи ипаа сипраситивно го ирегнрнува и го бакнува. При едно учесиво во рекреативна активност на отворено, една година по смртта на нејзината мајка, Елиза кажува дека имала секс со нејзиното ипипко во ипинејерскиите години. Во ипекот на одреден број разговори ипмежу Елиза и Марија се отквиваат ипонаипамоиниите деипали. Марија не инсипира да ја чуе целата висипина одеднаи за да може да и остипави време на Елиза, но и себеси, да ги елаборира емоциите ипредицикани од реконсипрукцијата на ипој дел од секавањата на Елиза за нејзината младост. Елиза вели дека Марија е ирвоипо лице ипшо знае за оваа злоипоипреба. На Марија иполека и сипанува јасно кои се ипичиниите за нарушувањето на сипењето на Елиза; Елиза се иплаши од нокта, бидејќи ипипко и ја злоипоипребувал ноке. Очипледно, немало физичко насилсипво врз Елиза од сипрана на ипипкоито, бидејќи ипаа не ипокажува знаци на бес, каење или одвраипност. Сеипак, ипаа е убедена дека сипорипла неипшо „забрането“. Нејзината мајка и браќа не знаеле ипшо се случува. Марија, едукаторот, има ипешкоипши како да излезе на крај со случајот. Таа конипактипа со нејзиното ипешипосипавен во сервисната служба во која работипи и ипше заеднички решаваат да се консултипраат со ипсихолог со цел да и се ипомогне на Елиза, но и на Марија.

Генерално, колку е помала возраста толку поуништувачко ќе биде влијанието на злоупотребата поради фактот дека изложеноста на насилство може да продолжи низ подолг период пред да биде откриено. Како дополнување, поверојатно е дека децата што имаат послаби вештини за соочување со него и помали можности за социјализација и комуникација ќе искушат поголеми проблеми отколку децата со подобри вештини за соочување и со социјални мрежи за поддршка. Поради тоа, соодветната поддршка на жртвите на насилството мора да го земе предвид видот на попреченоста, потоа на кој начин таа е поврзана со личните ресурси и со факторите од контекстот, вклучително и со мрежата на специјализираните професионалци (Елиза).

2. Некои истражувачи откриле дека кај децата со попреченост има 3,7 пати поголема веројатност да искушат занемарување, 3,8 пати поголема веројатност да искушат физичка и емоционална злоупотреба и 4 пати поголема веројатност да бидат сексуално злоупотребувани (Sullivan and Knutson 2000/a). Други истражувачи укажуваат дека децата со интелектуална попреченост се во поголем ризик да бидат жртви на насилство отколку децата со физичка попреченост. Запознавањето со досегашната научна литература е вклучено во целосниот извештај за проектот, кој може да се најде на [www.aiasbo.it/daphne](http://www.aiasbo.it/daphne).

**3.** Sobsey (2002) вели дека невролошките попречености кои произлегуваат од “ shaken-infant” -синдромот стануваат воочливи по една или повеќе години по отпуштањето од болница. Бониер и соработниците (1995) покажале како екстремниот стрес којшто е поврзан со насилството може да предизвика биохемиски промени коишто ги оштетуваат структурата на мозокот и неговата функција.

Најпосле, врската помеѓу насилството и попреченоста дејствува во две насоки. Не само што децата со попреченост се повеќе изложени на насилство туку насилството е, исто така, значајна причина за нивната интелектуална или за некој друг вид попреченост (3).

Високите стапки на насилство искусени од деца со интелектуална попреченост се резултат делумно на фактот дека насилството предизвикува попреченост и делумно на одговорот на општеството на попреченоста којшто често го зголемува ризикот за изложеност на насилство.

## Облици на насилство специфично поврзани со попреченоста

Постојат специфични облици на насилство кои децата со попреченост ги гледаат типично како жртви и кои се тешки за откривање или за препознавање како такви.

На ниво на семејството, неприфаќањето на попреченоста или нереалните очекувања што ги имаат родителите можат да предизвикаат терапевтска своеглавост (упорност) која претставува закана за децата (Томасо).

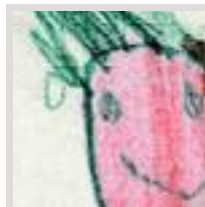
Несоодветната употреба на некој фармаколошки третман или одрекувањето на соодветната здравствена помош (на пример, стоматолошката грижа) можат да се сметаат за облик на насилство.

Мајчиното ризично однесување за време на бременоста, на пример, употребата на дроги или алкохол, претставува облик на пренатално насилство кое може да предизвика тешка попреченост.

Постојат специфични облици на насилство поврзани со попреченоста, предизвикани од сложени индивидуални, социјални и културни убедувања, кои се стриктно внатрешно поврзани и разработени на различни нивоа. Тие претставуваат израз на одделни ставови кои се особено тешки за откривање и менување, бидејќи се културно определени и широко прифатени. Некои примери за тоа се: недостигот на рана интервенција насочена кон автономијата и самостојноста, вклучително и на пристапот до припомошната технологија, ускратувањето на сексуалниот идентитет на децата со попреченост, недостигот на самоопределување и моќ за носење одлуки, недостигот на можности за комуникација и недостигот на приватност за адолесценти и возрасни со попреченост.

Негативните ставови спрема различноста и попреченоста, изразени од страна на многу лица, содржат отворена дискриминација. Понижувањето, стравот од физички контакт и презирот претставуваат облици на насилство кои децата со попреченост честопати ги трпат како жртви.

Многу лица со попреченост кажуваат дека недостигот на еднакви можности во сите области од животот создава насилни ефекти врз нивните животи. Барьерите кои се испречуваат пред лицата со попреченост, од пристапот до можностите, се и физички и ментални.

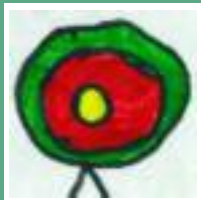


**Томасо** е 13-годишно момче со церебрална парализа. Истото така, тоа има тешка интелектуална попреченост и тешка хиповизија (намалување на видој). Тој не може нишу да зборува, нишу да оди. Неговиот татко не ја прифаќа

неговата попреченост и има нереални очекувања во поглед на можностите за подобрување. Асистентите за домашна грижа известуваат дека повеќепати во текот на деној ги тира да го стимулираат Томасо со визуелни, аудиовизни и тактилни стимулации, а тоа нешто го тира на плачење. Таткото го влече Томасо за да лази по душекот: бидејќи тој не може да се движи, има абрази на основата на вратој. Кога Томасо ќе го види својот татко, целиот се вкочанува.



||| Теории за малтретирањето ||| Како да се открие малтретирањето на некое дете ||| Фокусирање на попреченоста



## Разбирање на проблемот



### Дел 2

## Теории за малтретирањето



**Џорџ** е роден 1964 година. Три дена по негово раѓање тој добива детска парализа, па оттогаш има физичка попреченост и користи

инвалидска количка за движење. Неговиот родителски пар се преселиле во Атина неколку години пред негово раѓање. Неговиот татко е фармер, а мајката домаќинка. Таткото потекнува од традиционално семејство каде што на жените не им се дозволува да работат и тие треба да останат дома со децата. Како возрасен, Џорџ открива дека се соочувал со психолошко и физичко насилство од татко му. Татко му честопати го навредувал, користејќи ги зборови „бескорисен“ и „сакат“. Мајка му, пак, стигливо на тоа, била многу срдечна и заштитнички настроена но, за жал, постојано била под надзор на мажот и не била во можност самата да донесува одлуки. Семејството на Џорџ е многу патријархално и претставува модел на семејство што се уште постои во некои делови на Грција.

Веќе се елаборирани разни причински теории со кои се објаснува појавата на малтретирање деца. Првите експлицитни модели предлагаа директна причинско-последична врска помеѓу индивидуалните психолошки карактеристики или социоекономски фактори и појавата на насилството.

Со текот на годините, низ дебата, беа развиени модели кои ја признаваат меѓузависноста или интеракцијата на повеќекрајните причински чинијели. Малтретирањето деца со попреченост претставува сложен проблем. Не постои само една позната причина за измачувањето деца ниту, пак, постои само еден опис којшто ги опфаќа сите семејства каде што децата се жртви.

### Еколошки модел

Овој модел помага да се разберат причините и развојот на насилството. Тој ги разгледува факторите што придонесуваат да се поттикне насилното однесување, вклучително и социоекономските фактори, карактеристиките на родителот и/или детето и активирачките ситуации кои служат како катализатор при измачувањето. Воедно ги разгледува и предиспонирачките фактори (индивидуалните, семејните, социјалните, културните); посредните фактори (мрежите на социјална поддршка); и предизвикувачките/поттикнувачките фактори (разните настани од животниот циклус, перцепциите на одделни настани и нивните интерпретации, како и моќта да се нагласат овие настани од страна на родителите и семејството) (Џорџ).



**Леонор** е родена 1988 година и кај неа се дијагностицирани оштри задоцнување во развојот и епилепсија. Нејзиниот татко е занаетчија со криминално досие. Се знае дека нејзината мајка била протестантска. Таа имала 9

деца, од кои 3 починале како резултат на крајна негрижа. Таткото ишл многу и често ги удирал сите членови на семејството. Кога Леонор имала 5 години, мајката го напуштила домаќинството со неколку од децата, а нејзе ја оставила. Досејашта од болницата укажуваат дека Леонор покажувала знаци на физичко насилство и на сексуална злоупотреба. Основните потреби на децата биле, исто така, занемарувани. На возраст од 10 години, таа била примена во институција и нејзиното однесување станува постојабилно. Таа е многу срдечна и дружељубива, има момче и добро се дружи со другите лица.



**Авел** е роден 1985 година. Тој има лева хемипареза, ограничен интелект, нарушување на личноста и епилепсија. Неговата мајка Антонија имала тешко дејство, многу малку е образована и имала проблематичен однос со нејзините родители, кои не прифаќале дека таа

живеела со маж без да стипи во брак со него. Кога останала бремена, нејзиниот партнер не сакал да се соочи со новата ситуација и ја напуштил. Таткото на Авел никогаш не го признал и не го видел своето дете. По раѓањето на Авел, Антонија се вратила во домаќинството на родителиите, но често го оставала децата со бабата и дедото и со нејзиниот брат, кој редовно користиел дрога и алкохол. Таа често со денови не се враќала дома, без да дава објаснување. Пред неговиот петти роденден, Авел ја повредил раката и бил однесен во единица за итна помош. За неговата повреда докторите ги информирале полицијата и второстепената сервисна служба за заштитата, кои заклучиле дека Авел бил малтретиран.

Еколошкиот модел прифаќа дека одредени карактеристики на детето може да имаат улога во малтретирањето, особено во такви семејства и средини кои се поставени во состојба на социјален ризик, но не ги споделува размислувањата дека попреченоста претставува ризик-фактор за измачување (Леонор).

### Ризик-фактори

Бидејќи не е јасно идентификувана ниту една специфична причина со која може да се објасни малтретирањето деца со попреченост, истражувачите увиделе одреден број ризик-фактори кои се поврзани со измачувањето. Притоа е утврдено дека

- ризик-факториите предвидуваат висока веројатност на насилство;
- ризик-факториите се присутни на повеќе нивоа, почнувајќи од биолошките и индивидуалните фактори, па сè до факториите на социјалните нивоа на ризици.

Ниеден ризик-фактор, сам по себе, не е доволен за да може да се предвиди дали едно лице е злоупотребувано или дали тоа станало злоупотребувач, но колку е поголем бројот на ризик-факторите толку е поголема и веројатноста за малтретирање (Авел).

Сепак, тоа не подразбира дека присуството на овие фактори секогаш ќе резултира со малтретирање дете.

Ризик-факторите поврзани со појавата на малтретирање деца можат да се групираат во четири групи: родители или некој што се грижи за детето како фактор; семејни фактори; детето како фактор; и средински фактори. За целосна листа на ризик-факторите погледнете во Прилог 1.

Кога се говори за детето како фактор, не значи дека децата се одговорни за измачувањето. Одредени фактори, сепак, можат да ги направат некои деца поранливи на насилното однесување, во зависност од интеракциите на нивните карактеристики со другите фактори споменати погоре (4).

4. Sullivan i Knutson (2000/b) во нивното истражување откриле популација која, споредена со други групи малтретираните деца со попреченост, истражува најголем број од дополнителните фактори на семеен стрес. Општо говорјќи, децата со попреченост обично се малтретираните на помала возраст. Постои значајна врска помеѓу семејниот статус на сторителите и видот на нивното измачување. Непосредните семејни членови се одговорни за најголемиот дел од случаите на занемареност и на физичко и емоционално малтретирање, додека пак кај сторителите на сексуална злоупотреба поголемиот број од нив не се дел од семејството. Sobsey (1997) потврдува дека децата со попреченост често пати се дехуманизирани: деперсонализацијата на можните жртви е клучот за отстранување на инхибицијата на насилството врз нив. Социјалните и професионалните ставови и однесување можат да пренесат некои идеи на обезвреднување, со што децата се ставаат во ризик. Sobsey (1994) објаснува дека навремената медицинска интервенција во одделите за неонатална грижа може да ги попречи можностите за интеракција и контакт меѓу родителите и нивните деца со попреченост, заканувајќи се со појавата на недостиг во воспоставувањето приврзаност и во поврзувањето помеѓу детето и неговите родители, па според тоа, ризикот за злоупотреба кај овие деца се зголемува.



## Заштитни фактори

Во процената и анализата на ситуациите и ризик-факторите треба да се имаат предвид и заштитните фактори.

Заштитните фактори се однесуваат на предностите и ресурсите кои се појавуваат при посредувањето или кои служат како „амортизер“ наспроти ризик-факторите, промовирајќи ја флексибилноста наспроти негативните ефекти на искуствата од некој вид малтретирање.

Општо земено, истражувањата откриле дека во намалувањето на ризикот од појавата родители да малтретираат деца, особено во текот на стресните настани, доста поддржувачки може да помогне секоја емоционално задоволителната врска со мрежа од роднини или пријатели. Од друга страна, наизглед хармоничните семејни и социо-економски ситуации можат да ги намалат нивото на внимание и подготвеноста на надворешните набљудувачи, како што се пријателите, роднините и социјалните сервисни служби/услуги, да ја согледаат вистината (Марија).

На истиот начин како и ризик-факторите, заштитните фактори поврзани со малтретирањето деца можат, исто така, да се однесуваат на различни групи: фактор родител или старател; семејни фактори; фактор дете; средински фактори. За целосната листа на ризик-факторите погледнете во Прилог 1.

## Како да се открие малтретирањето на некое дете

Препознавањето на знаците и симптомите на малтретирање дете е тешко, а уште потешко е кога станува збор за деца со попреченост. Тие често не можат да се кажат со зборови дека биле злоупотребувани или не можат да разберат дека она што им се случило е лошо.

Сигналните симптоми на малтретирање кај децата со попреченост често се разбираат погрешно, погрешно се интерпретираат или, пак, се игнорираат (Тереза).

Дијагностицирањето злоупотреба бара високо ниво на сомнеж и одреден број дефинитивни сигнали. Тие се:

- *физички покажатели кај децето*, кои се однесуваат на физички лезии, хигиена, исхрана и изглед;
- *показатели од однесувањето на децето*, кои се однесуваат на бихевиористичките карактеристики и црти на личноста на детето;
- *показатели од родителите*, кои се однесуваат на однесувањето, јазикот и ставовите.

За листата можни показатели на малтретирањето деца погледнете во Прилог 2.



**Марија** е родена 1969 година. Таа имала 2 години кога ѝ била дијагностицирана церебрална парализа. Нејзините родители пошквувале од просериозни семејства и наследиле значително богатство од своите

родители. Тие воделе среќен живот и биле добро интелегрирани и ценети од заедницата. Кога Марија имала 6 години, нејзиното татко неочекувано починал. Однесувањето на мајката спрема Марија целосно се променило, таа започнала да ја обвинува Марија за смртта на својот сојуз и да ја наведува нејзината погрешност како причина. Започнала да ѝ ие и често ја оставала Марија сама со денови, дури и кога таа не била способна да спава од кревет за да ја дофати храната. Марија имала 15 години кога нејзините родители и пријателите на семејството сфатиле што, всушност, се случува во нејзиното дом. Дојдога сите верувале дека мајката на Марија води соодветна грижа за неа.



**Тереза** имала напад на полио на многу рана возраст, но со поддршка на семејството се опоравила од болеста која, сепак, ѝ оставила сериозни физички проблеми. И покрај лезиите, нејзиното дејство било нормално. Таа била сакана

од своите родители и сестри и била успешна на училиште. За жал, таткото на Тереза се разболел, па за неа почнале почесто да се грижат нејзините мајка и татко. Нејзиното татко починал неколку години подоцна, семејната финансиска ситуација се влошила, па мајката била приморана да работи долги часови за да излезат на крај. И двете сестри на Тереза морале да почнат со работа на рана возраст, но бидејќи Тереза била добар ученик, таа продолжила да учи. Тереза станала многу интровертна, но бидејќи била многу одговорна, никој не се посомневал дека нешто непријатно се случува со неа. Со текот на времето станала многу љубва. Нејзиното семејство мислело дека таа е веројатно поради погрешноста.

## Фокусирање на попреченоста

Попреченоста, сама по себе, не предизвикува насилство, но несомнено го зголемува ризикот. Согласно со еколошкиот модел, факторите за ризик и заштита претставуваат податоци кои не се статични, туку влегуваат во динамичен процес со избувнувачките фактори (односно, некој изненадувачки настан од животот што бара висок степен на прилагодување), кои можат да дејствуваат како катализатор за појавата на малтретирање. Тоа е исто како во ситуацијата кога една деликатна рамнотежа е неочекувано прекината.

Децата со попреченост се деца со посебни потреби. Чувството на целосна одговорност секојдневно да се одговори на овие потреби може да води кон стресни ситуации, а преголемиот стрес може да води кон насилство.

Да се биде родител на дете со попреченост бара огромни *вештини за соочување* и способност за прилагодување на безброј нови и неповолни ситуации. Раѓањето дете со попреченост предизвикува траума која бара длабока реорганизација и на очекувањата и на идните перспективи. Родителите треба веднаш да изнајдат сила за успешна реакција на шокот и за уредување на нов живот.

Грижата за детето и за другите во семејството, при тоа да се оди на работа, во многу случаи се покажува дека е некомпатибилна. Поради тоа, повеќето од главните згрижувачи, најчесто жени, ги напуштаат своите работни места, што пак води кон тоа семејството да осиромашува, а двојката да се подели на две, сосема различни, специјалистички улоги. Едниот член е дома и се концентрира на потребната грижа, додека другиот е надвор од дома и е концентриран на обезбедувањето приходи. И двете улоги бараат различни видови приоритет и развиваат различни видови стрес, кои не се секогаш лесни за посредување.



На 19 години **Тереза** донела неопходна одлука да го напушти својот дом и да живее во друг град. На 29 години, сепак, се решила да се врати во својот град. Таа се приклучила кон една организација за попреченост и побарала

нова работа. Токму на луѓето кои таму ги запознаа им кажала што ѝ се случувало во детството. Тереза била сексуално злоупотребувана од нејзиниот татко, од 4 до 14-годишна возраст, што длабоко влијаело врз неа. Оваа сексуална злоупотреба била прекинана кога била во 15, но ѝ завршувањето на таткото ѝ повторно била сексуално злоупотребувана и тогаш решила да го напушти својот дом. Нејзиното семејство мислело дека татко ѝ, анксиозноста, инверзијата и другите симптоми манифестации се поради нејзината попреченост но тие, всушност, биле резултат на сексуалната злоупотреба, а никој ниту не се посомневал. Попреченоста ѝ маскирала причините за нејзиното однесување и ги скривала знаци кои, во други случаи, можеле да биде очигледни.

Друга значајна промена е онаа што е претставена преку активирањето на *формалната мрежа*, која се состои од социјални и од здравствени сервисни служби/услуги, и на *неформалната мрежа*, составена од роднини и од пријатели. Колку се поцврсти овие мрежи толку и детето ќе биде подобро заштитено. Соодветните мрежи на семејството му гарантираат и материјални и психолошки ресурси, па според тоа и можност да постигне и да одржува добар квалитет на грижа и живот. Во тие случаи, способностите на родителите за соочување со ситуациите, како и нивните позитивни очекувања, ќе бидат зајакнати. Кога поддршката е понудена доцна и кога постои слаба комуникација со родителите, интервенцијата ќе биде помалку успешна. (Андреа)

Попреченоста на еден член од семејството претставува ризик-фактор кој стапува во интеракција со другите фактори. Тежината на ризик-факторите врз некоја ситуација не

е безусловна, туку е во рамнотежа со онаа на заштитните фактори. Резултатот претставува сложен модел на фактори, карактеристики, внатрешни механизми и процеси, кои не се секогаш едноставни да се откријат и да се разберат. Нивното мапирање може доста да помогне за да се идентификуваат високоризичните ситуации, но никогаш не треба да води кон едноставни и линеарни заклучоци.

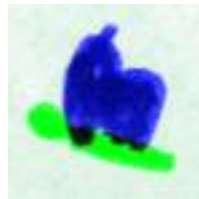
Различните видови показатели за некое малтретирање можат да го направат детектирањето на насилството врз децата попрецизно и објективно, иако некои показатели дека има малтретирање се, исто така, и симптоми на специфични патологии и попречености (на пример, хиперактивност, нарушувања во однесувањето итн.).

Детектирањето на малтретирањето честопати е процес што бара време, особено во случај на попреченост. Набљудувањето на некое дете со попреченост треба да биде продолжено и спроведувано и во семејното и во надворешното опкружување. Само преку анализата на собраните податоци од различни моменти и во различни контексти може да се предвиди дали се случило или се случува малтретирање.

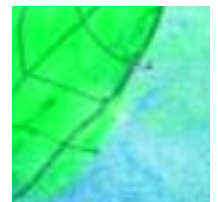
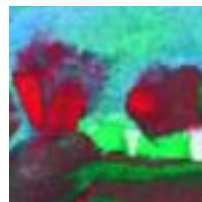


**Андреа** е роден 1990 година со жолтица и со сјајна квадрилегија. Една година пред да се роди Андреа, неговите родители се вратиле во Грција и тешко се вклопувале во новата заедница. Кога Андреа се родил, неговата мајка се

соочувала со психолошки проблеми. Кога тој имал 15 години, неговите родители се развеле, а врскајќа татко-дете се прекинала. Андреа останал без рехабилитација и без училишно образование, а сестрајќа била единствената која се грижела за него. Поради недостиг на медицинска помош, тој станувал сè послаб, па докторите решиле за неговиот случај да се обратат до социјалните сервисни служби. Појоа еден социјален работник почнал да го посетува Андреа во неговиот дом, но мајкајќа постојано ги избегнувала овие средби. Таа постојано ја одбивала понудената помош од социјалните сервисни служби, а сестрајќа на Андреа не се подобрувала. На крајот, судот наредил да ѝ одземе сестрајќа на мајкајќа врз Андреа и неговата сестра, а тие да се сместат во институција.









||| Дефиниција и нивоа на превенцијата ||| Облици на превенцијата ||| Камен-темелници на стратегиите за превенција



## Превенција

### Дел 3




Асоцијацијата за развој на заедниците во Арагонските области, Универзитетот во Сарагоса и Министерството за социјална работа и Арагонскиот институт за социјални сервисни служби започнале со програма за детектирање на ситуациите на ранливост и на спречување на злоупотребата на деца.

### Дефиниција и нивоа на превенцијата

Тешко е да се даде целосна дефиниција за превенцијата. Таа обично се дефинира во врска со времето на интервенцијата, целната група и главните цели.

Говорејќи општо, можеме да разликуваме три нивоа на превенцијата:

*Примарно ниво:* превенција која се обидува да го стопира насилството преку опфаќање на оние прашања што влијаат врз целокупното население. Таа бара постојано внимание. Примарната превенција може да ги измени или да ги подобри социјално-когнитивните процеси, како што се: вештините за решавање проблеми, моралното расудување, генерирањето на алтернативните решенија, менувањето на нормативните уверувања и ставови спрема агесијата и физичкото казнување. Примери на превенција во примарното ниво, интересни за оваа брошура, се:

- адекватно законодавство;
- ефикасни социјални сервисни служби;
- активности за подигнување на јавната свест ;
- програми за едукација во заедницата, насочени кон сите возрасти;
- едуцирање за граѓанските права, вклучително и за Конвенцијата на ОН за правата на детето.

*Секундарно ниво:* напори за превенција, кои се насочени кон заштитата на специфичните целни групи. Примери на превенција во секундарното ниво, интересни за оваа брошура, се:

- перинатална и постојана идентификација на деца и семејства „во ризик“ ;
- програми за третман на злоупотребата на опојните супстанции;
- поддршка, помош и мрежи во местото на живеење, поддршка сосредоточена на семејството;
- пренатална, перинатална и рана здравствена грижа, која ги подобрува исходите од бременоста и го зајакнува раното приврзување;
- промовирање на добри родителски практики;



Од 1965 година, грчкиот Институт за детско здравје, организација за лични права, ги промовира превенцијата, јавното здравство, истражувањата и образовните интервенции преку своите различни оддели (за социјална психијатрија, семејни врски, образование итн.). Персоналот го сочинуваат професионалци, социјални работници, психолози, правници, медицински лица и психијатри. Целната група е широка: професионалци, организации, заедницата, семејства и деца.

- активности во училиштата насочени кон ненасилството;
  - лична безбедност и едукација на децата за заштитничкото однесување.
- Терциерно ниво:* превенција која се случува по секој настанат проблем за да се лекуваат ефектите или да се избегне повторно случување:
- рана дијагноза на насилна ситуација;
  - соодветни интердисциплинарни сервисни служби за да се обезбеди медицински третман, грижа, советување, менаџмент и поддршка на жртви/семејства
  - реинтеграција во безбедна и закрепнувачка заедница/училиште;
  - посоодветни закони за детска заштита и судови што се пријателски настроени кон децата.

Активностите за превенција можат да бидат насочени кон остварувањето на различни планови: индивидуални, семејни, на ниво на заедницата, регионални, национални и меѓународни. Секундарната превенција насочена кон семејствата со деца со попреченост е доста сложена, бидејќи семејните и несемејните шаблони коишто треба да се анализираат сами по себе се сложени.

Стратегиите за превенција секогаш треба внимателно да се избираат и да соодветствуваат на мисијата, политиката и ресурсите на промоторот и, што е можно повеќе, да бидат синергични со стратегиите за превенција и интервенција на другите играчи.

Соодветната превенција ќе произведе значајни, долгорочни и трајни придобивки од различна природа, и за потенцијалните жртви и за општеството во целина. Секоја анализа на приходите и трошоците (cost benefit) во социјалната политика тоа треба да го има предвид.

## Облици на превенцијата

### Активности за подигнување на јавната свест

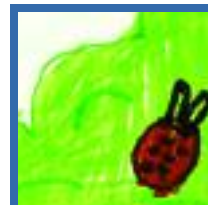
Активностите за подигнување на јавната свест имаат потенцијал да допрат до различни лица во заедницата, вклучително и до родителите и идните родители, децата и другите членови на заедницата. Напорите за едуцирање на јавноста можат да постигнат различни цели во однос на опсегот, причините и последиците од насилството, имено: подигнување на нивоата на сензибилитет, подобрување на знаењето, промена на ставовите и менување на однесувањето

Медиумските стратегии се прифатени како ненаметливи опции за пренесување на пораките за превенција и за нивно допирање до голем број лица. Преку медиумите заедниците се во можност да промовираат здрави родителски практики, вештини за безбедност на детето и протоколи за пријавување на сомнежи за малтретирање.

### Ресурсни центри за семејства

Честопати преку употребата на разни партиципативни методи, ресурсните центри за семејства се стремат да развијат специфични сервисни служби кои ги задоволуваат потребите на членовите на заедницата. Интервенцијата ориентирана кон семејството, а насочена кон промената на родителските стилови и практики (намалување на нивоата на негативните родителски методи) и кон подобрувањето на внатрешните семејни врски (близина, емоционална кохезија, способности за комуникација), може ефективно да го намали ризикот од антисоцијално однесување и насилство.

Ресурсните центри за семејствата го овозможуваат следново: обука за родителски вештини, сервис за времено опфаќање, домашна посета, обука за работно место, превенција од



Народниот правобранител во Грција е независна институција составена од пет оддели (човекови права, здравствена и социјална грижа, квалитет на живот, односи држава – граѓанин, права на децата). Од 1998 година, професионалните лица кои работат во Одделот за права на децата ги посетуваат училиштата и делат печатени материјали во врска со грчкото законодавство и Конвенцијата на ОН за правата на детето и организираат состаноци со деца во нивната средина со цел да ги направат свесни за нивните потреби и да ги охрабрат да го кажуваат своето мислење. Програмите за подигнување на свеста на родителите и на професионалните лица се следните кои треба да се активираат.



Cercí Estremoz е португалска институција од Fepasegi која развила и создала програма за рана интервенција за деца од 0 до 6-годишна возраст и за нивните семејства. Програмата се стреми да ги зајакне семејствата за соочување со попреченоста на нивните деца и нуди ресурси и обезбедува мрежни сервисни служби. Факторите на ризик поврзани со семејната ситуација се укажани и, колку што е можно, се разрешуваат во соработка со семејствата, со цел да се избегне тие да станат предизвикувачки фактори.

употреба на опојни супстанции, превенција од насилство, сервисни служби за деца со посебни потреби, за ментално здравје или за семејно советување, детска грижа, програми за обисменување, сервисни служби за времено опфаќање и грижа за време на кризни ситуации, помош при основни економски потреби и домување.

### Програми за домашна посета

Овие програми се состојат од посети на обучен персонал кај родители и деца во нивните домови за да им овозможат информации и да им дадат поддршка, да овозможат обука за родителски вештини, да соработуваат во развојот на безбедното домашно опкружување и да поттикнуваат на поврзување на семејствата со сервисните служби во заедницата.

Треба да се оствари барем една посета во текот на првите две години од раѓањето на детето, но програмата може да се иницира и за време на бременоста, а може да продолжи и по вториот роденден на детето. Долгорочните програми се, генерално, поефективни отколку краткорочните.

Програмите можат да бидат придружени со обезбедување дневна грижа, состаноци на родителски групи за поддршка и/или инструкции, превоз и други сервисни служби/услуги.

### Програми за едукација на родителите и родителски групи за поддршка

Родителите не треба да се оставаат сами во грижата за нивните деца. Работата со родителите вклучува: прифаќање на попреченоста, поттикнување на родителското приврзување и промовирање на доброто родителство. Програмите за едукација на родителите обично се насочени кон зајакнување на семејните заштитни фактори. Овие програми опфаќаат прашања како што се: развојни вештини на детето, соодветни на возраста и за можен пресврт; позитивна игра и интеракција помеѓу родителите и децата; лоцирање и пристап до сервисните служби; и поддршка во заедницата.

Родителските групи за поддршка нудат добри можности за комуницирање и споделување на потребните искуства и информации.

### Програма за деца заснована на вештини

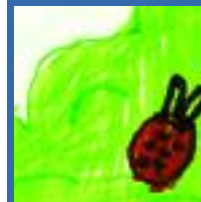
Училиштата и организациите за социјални сервисни служби/услуги во локалните заедници можат да обезбедат програми засновани на вештини со цел децата да стекнат потребни вештини за сопствена безбедност и заштита. Тие можат да опфатат општи концепти, како што се: самоуверено однесување, сексуално образование, вештини за донесување одлуки и вештини за комуникација а кои децата ќе можат да ги користат во секојдневниот живот. Сите тие вообичаено користат интерактивни методи. Повеќето од програмите ги фокусираат своите напори на превенирањето на сексуалната злоупотреба на деца и на учење на децата да разликуваат соодветно од несоодветно допирање.

### Програми за времено опфаќање и грижа за време на кризни ситуации

Сервисните служби за времено опфаќање овозможуваат помош и грижа на деца со попреченост со хронични или неизлечиви болести, кои се во опасност или кои искусиле малтретирање. Овие сервисни служби можат да се планираат за итни случаи. Грижата за време на кризните ситуации се обезбедува за деца чии семејства се во тежок стрес.

Овие програми, исто така, обезбедуваат различни сервисни служби/услуги за поддршка за семејствата, вклучувајќи упатувања до други програми, советување, соочување со спецификите на одредени случаи, оброци, превоз, социјални активности, сместување, медикаменти, лична грижа и помош при секојдневните активности.

И двете програми можат да вклучат други членови од семејството, пријатели, соседи, програми за рекреација во заедницата, обезбедувачи или центри за детска грижа, домашна санитарна помош, ресурсни центри за семејства, обезбедувачи на сервисни служби/услуги во заедницата и агенции за времено опфаќање и грижа за време на кризни ситуации.



Во 2000 година AIAS Болоња отвори центар каде што децата со попреченост и нивните родители доаѓаат да играат. Едукаторите и музикотерапевтите предлагаат разни игровни активности, посебно развиени за секој учесник, додека родителите можат да набљудуваат и да забележуваат кои активности се најпривлечни за нивните деца и се стимулирачки за нив, како и за зајакнување на нивните вештини за комуникација. Овој центар, исто така, претставува место за среќавање на родителите, место за разговори и за соочување меѓу нив самите, каде што можат да најдат корисни информации и поддршка за развој на позитивните родителски вештини.

Местото за среќавање на родителите во Сарагоса е координирано од Советот на градот и од арагонската Влада, во соработка со други национални организации и институции. Насочено е кон помагање на оние деца од семејства што се наоѓаат во криза и во кои има родители кои поминуваат низ процес на разделба, развод или на поништување на бракот, и семејства во ризик од дисфункционални врски помеѓу родителите и детето. Грижата за детето се обезбедува преку мультипрофесионален тим, кој не само што работи заедно со Одделот за правда туку и со родителите за да се зајакнат нивните родителски вештини и меѓусебната комуникација.

## Камен-темелници на стратегиите за превенција

Развивањето на стратегиите за превенција подразбира внимателно дефинирање на проблемот што треба да се разреши, утврдување на целите што треба да се постигнат, на активностите што треба да се преземат и на очекуваните резултати. Следните „камен-темелници“ ќе им бидат од помош на сите организации кои сакаат директно да се зафатат со прашањето на семејното насилство врз децата со попреченост или кои сакаат да ги поттикнат јавните сервисни служби и институции тоа да го сторат.

### Методолошки прашања

- Да се знае и да се разбира проблемот, „зошто“ и „како“ настанал, кои се импликациите за децата со попреченост, претставува првиот чекор и нужниот предуслов за избирање на стратегијата за превенција. **Прецизните податоци, еднообразните дефиниции и општиот став** за малтретирањето деца претставуваат основа за планирање на идните интервенции.
- Бидејќи превенцијата е процес којшто се стреми кон промена, промоторите треба да ги **испланираат и да ги следат процесот и ефектите** од нивните активности. Поради сложеноста на прашањата и нивното емоционално влијание, овие ефекти не се секогаш лесни за предвидување. Организациите кои планираат внатрешна расправа треба да изберат внимателна стратегија и да гарантираат професионална поддршка, доколку е потребно тоа. Во случај кога активностите за превенција може да водат кон поголемо побарување на сервисни служби/услуги, на располагање мора да се имаат доволно ресурси за опфат на ваквите потреби во подолг временски период.
- Превенцијата претставува процес којшто опфаќа различни фази: детекција, интервенција и следење. Меѓу основните квалитети на овој процес спаѓаат: **соодветен тајминг** (превенцијата треба да се планира што е можно порано), **флексибилност** (превенцијата и интервенцијата треба да се менуваат согласно потребите на детето и семејството), **објективност** (интервенцијата треба да е заснована на специфични и детални сигнали на ризиците, а ефективността мора да се следи и да се евалуира), **контекстуализам** (превенцијата треба да ги има предвид контекстот и неговата сложеност во однос на главните играчи и нивните врски).
- Стратегиите за превенција треба да се фокусираат на намалувањето на ризик-факторите и на зајакнувањето на заштитните фактори. Ефективноста може да се зголеми ако превенцијата опфати **интервенции на повеќе нивоа** кои последователно ги опфаќаат ризичните и заштитните фактори од различни области.
- Превенцијата (како и интервенцијата) треба да изразува јасна стратегија и идеално да ги следи **мултидисциплинарниот, интегрираниот и координираниот пристап**. Поради тоа, професионалните лица од различни области (здравство, правда, социјална работа, образование и посебно образование) треба да работат заедно и да споделуваат заеднички цели и општа визија за превенцијата. Неопходно е тие да одржуваат добра и детална меѓусебна комуникација.

### Прашања поврзани со различните носители на акциите

- **Асоцијациите и другите приватни организации**, кои сакаат да го спречат семејното насилство, мораат, пред сè, да **работат на нив самите**, да разговараат за сите прашања внатре во организацијата и да бидат свесни за сопствената улога во текот на сите фази на превенцијата: во собирањето сигнали, при изборот на стратегијата за интервенција и во нејзиното насочување. Просторот и моментите за дијалог и за споделување на идеите, на



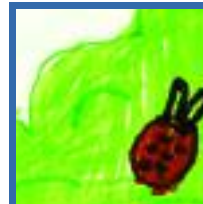
CISAP е италијански конзорциум којшто го промовира проектот „Малтретирањето, малтретираните и социјална мрежа“ . Целната група се состоела од семејства на деца од 0 до 6-годишна возраст, педијатри, оператори на социјални сервисни служби, наставници, судии, училишта, полиција и оператори на волонтерски сервисни служби. Професионалните лица биле обучени за работа во мрежи во рамките на проектот и да споделуваат информации и интервенции. Бил елабориран и Протокол за договор помеѓу локалните сервисни служби, специфицирајќи формати за дефинирање и за спроведување на акции за детекција и интервенција. Потоа Протоколот и Прирачникот биле издадени за да се пренесат резултатите од проектот и за нивна употреба од страна на професионалните лица.



Португалската асоцијација за развојни нарушувања и аутизам (APPDA) е непрофитна организација која креирала проект за зајакнување на семејствата и поединците за развивање и подобрување на вештините за комуникација и самоуверливо однесување бидејќи изразувањето чувства и мисли на функционален начин драстично го намалува ризикот од насилство и го подобрува квалитетот на животот.

евалуацијата и модификацијата на проектите за превенција/интервенција мора да бидат формализирани во рамките на организацијата. Тоа ќе поттикне да се воспостави општ јазик и да се намали двосмисленоста на значењата и интерпретациите кои честопати предизвикуваат непреземање одговорност и делегирање. Овие простори треба да бидат отворени за семејствата со цел и тие да се вклучат во нив.

- Како приоритет при успешното превенирање на малтретирањето деца, треба да се задоволат потребите на семејството на различни нивоа (индивидуално/родителско, физичко/психолошко итн.). Семејствата мора да бидат поставени во потребната состојба за исполнување на нивната основна улога во развојот на детето. **Превенцијата треба да се надоградува врз предностите на семејството**, искористувајќи ги нивните лични, родителски и социјални ресурси. На семејствата мора да им се помогне да ги откријат и да ги реализираат нивните способности и како родители и како поединци.
- **Кооперативните и заемни поддржувачки односи помеѓу родителите и агенциите и институциите** што се одговорни за физичката и психолошката добросостојба на детето (училишта, здравствени сервисни служби итн.) треба да се охрабруваат, бидејќи тие можат да ја зголемат ефикасноста на секоја интервенција насочена кон превенцијата. Интервенцијата треба да се спроведува преку активно слушање и разбирање на ситуацијата на родителите и таа да биде, што е можно повеќе, усогласена со целта да се третира како конкретна поддршка. Асоцијациите и социјалните кооперативи треба да бидат свесни дека дури и професионалните лица во институционалната мрежа честопати не знаат како да се соочат со прашањата поврзани со семејното насилство. Само неколку институции коишто обезбедуваат помош и грижа имаат прифатено кодекс за практиката во однос на превенцијата од насилство.
- **Зајакнувањето на децата** подразбира признавање на нивното право на истражување на сопствените потенцијали/можности и обезбедување на потребните вештини за нивно подобрување. Програмите за обука и едукација мора да ги развиваат и да ги зајакнуваат способностите за комуникација, интеракција и акција, и во семејството, но и надвор од него. Децата мора да се учат да станат свесни за нивните потреби и чувства (на пример, обука за сексуално образование) и да бидат свесни за соодветниот начин на нивното изразување. Тоа ќе ја олесни интервенцијата насочена кон физичката, социјалната и емоционалната поддршка.
- Асоцијациите и другите приватни организации мора да го поттикнуваат **развојот на мрежата** од релевантните носители на акциите и да ја изберат улогата што најдобро соодветствува и на нивната мисија и на нивните надлежности. Овие мрежи обично се составени од различни јавни институции, кои имаат формална одговорност за детската добросостојба, и од приватни непрофитни организации, кои ги застапуваат интересите на семејствата и децата. Целта на мрежата, улогата и одговорноста на институциите и организациите што учествуваат во неа, мора да им бидат јасни на сите.
- Јавните сервисни служби и приватните организации мора да промовираат активна политика за превенција која е насочена кон нивните **човекови ресурси**, вклучително и на процедурите за селекција, обука и супервизија. Мора да има обука за операторите и волонтерите што работат со деца и семејства, со цел тие да се стекнат и да ги зацврстат потребните технички и релациони вештини, опфаќајќи когнитивни, организациони и емоционални содржини. Треба да се усвојат валидни методи на набљудување на карактеристиките на детето и семејството, како и за интеракција и однесување.
- Стратегијата за успешна превенција треба да вклучува **активности за подигнување на свеста**. Општата јавност треба да го знае влијанието на проблемот и да стане свесна за контекстот на малтретирање во кој можат да се најдат децата со попреченост. Подигнувањето на свеста во однос на ризикот од малтретирање деца со попреченост треба трансверзално да се интегрира во нормалното образование, професионалната обука и институционалната практика.
- Организациите треба да ја користат својата **политичка моќ** за да ги бранат правата на децата со попреченост и да се борат за соодветно законодавство, интервенција и поддршка на нивните членови и другите лица од заедницата.



AIAS Болоња “Zerosei Anni” проектот за деца со попреченост од 0 до 6-годишна возраст обезбедува домашна поддршка за родители. Едукаторите и домашните асистенти се грижат за децата со попреченост во домашни услови: нивната интервенција е решена и заеднички координирана од AIAS и социјалните или од здравствените агенции. Тие агенции се во постојан контакт со семејствата со цел да ги следат нивните потреби. Понатаму, AIAS добива забелешки од персоналот за разни факти поврзани со детето и неговото/нејзиното семејство. Ваквото заедничко следење овозможува интервенцијата да биде флексибилна и скроена според потребите на секое семејство и дете.





## Извори

### Белешка за читателот

Текстот во оваа брошура е резултат на колективен процес на пишување, но не е збир од индивидуални придонеси. На пишувањето му претходеше период на истражување во кој партнер-организациите собираа литература, случаи на насилство врз деца со попреченост и добри практики за превенција. Освен тоа, беа консултирани различни експерти, претставници на институции и лица кои ги претставуваат целните групи, а темите беа дискутирани во рамките на организациите.

Искажаните случаи се засновани на вистинити приказни, но имињата, местата и ситуациите се изменети за да се заштити приватноста на инволвираните поединци. Примерите на добра практика се избрани со цел да бидат функционални во текстот, а не да исклучуваат постоење на други висококвалитетни иницијативи за превенција.


За другите детали, Ве молиме прочитајте го целиот Извештај, кој може да го најдете на веб-страницата: <http://www.aiasbo.it/daphne//>.

### За натамошни консултации

- [http://www.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/neglect/en/](http://www.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/)
- <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/>
- <http://www.ualberta.ca/~jpdasddc/abuse>
- <http://www.nspcc.org.uk/html/home/needadvice/pritectingdisabledchildren.htm>
- <http://www.securityworld.com/library/retiremet/abuseofthedisabled.html>
- <http://nochanch.acf.hhs.gov/pubs/prevenres/focus.cfm>
- <http://www.aiasbo.it/daphne>, за целиот извештај од проектот и за повеќе линкови.



### Библиографија

- Asociacion de Desarrollo Comunitario en Areas de Aragon and Instituto Aragonese de Servicios Sociales, “El maltrato infantil”, 2003.
  - Bonnier C., Nassogne MC, and Evrasd P. “Outcome and Prognosis of Whiplash Shaken Infant Syndrome: Late Consequences After a Symptom-Free Interval”. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 1995; 37 (11): 943-956.
  - DSM IV, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed., American Psychiatric Association, 1994.
  - Sobsey, D. “Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?” Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 1994.
  - Dobsey D., Randall W, and Parrille RK, “gender differences in abused children with and without disabilities”. *Child Abuse neglect*, 1997, Aug; 21 (8): 707-20.
  - Sobsey D., “Exceptionallity, Education and maltreatment”. *Ecepcionallity*, 2002; 10 (1): 29-46.
  - Sullivan PM and Knutson JF, “The association between child maltreatment nad disabilities in a hospital-based epidemiological study”. *Child Abuse Neglect*, 1998, Apr; 22(4): 271-288.
  - Sullivan PM and Knutson JF, “Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study”. *Child Abuse neglect*, 2000/a, Oct; 24 (10): 1257-73.
  - Sullivan PM and Knutson JF, “The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children”. *Child Abuse neglect*, 2000/b, Oct; 24 (10): 1275-88.
  - Tomison AM, “Exploring family violence: Links between child maltreatment and domestic violence”. Issued in child abuse and prevention, National Child Protection, 2000; Clearinghouse Issues paper, AIFS, No. 13.
  - United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989.  
Full text: <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.html//>.
  - World health Organisation.  
За натамошни информации: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/neglect/en//](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en//).
- 

## Ризик-фактори

### Фактор родител или згрижувач

- Ментална болест, нарушувања на личноста, обиди за самоубиство и психолошко страдање
- Недостиг на родителски вештини
- Ниско ниво на вештини за соочување со стрес, на самоверба и самоочекување
- Авторитативен родителски стил
- Историја на малтретирање за време на детството
- Злоупотреба на опојни супстанции
- Недоволно знаење за потребите и процесот на детскиот развој
- Нереални и неисполнети очекувања
- Историја на нарушувања во однесувањето и агресивност
- Адолесценти без семејна поддршка
- Високи нивоа на стрес
- Социјална изолација
- Понизок економски статус
- Самохран родител
- Несакана бременост
- Несоодветна родителска грижа
- Низок степен на прилагодливост кај семејството на попреченоста
- Одбивање на понудена поддршка и ресурси

### Семејни фактори

- Тешко и хаотично домаќинство (големина и густина на семејството)
- Небезбеден дом и несоодветна дневна грижа
- Брачни конфликти и семејно насилство
- Стресни животни настани, родителски стрес и емоционална болка
- Невработеност и финансиска несигурност
- Ниско културно ниво
- Социјална изолација
- Поголема толерантност за строга дисциплина и вербална агресија (на пример, удирање)

### Детски фактори

- Физичка, когнитивна, емоционална попреченост
- Предвремено раѓање и ниска тежина при раѓање
- Посебни потреби, чести хоспитализации
- Нарушувања во однесувањето (на пример, агресивност, хиперактивност, нарушувања во спиењето итн.) или високи барања за грижа
- Неспособност да ја разбере злоупотребата, да каже за неа и да избега од неа

### Средински фактори

- Непостојење, неприменување на закони за детска заштита
- Намалена важност/вредност на детето (малцинство, попреченост, пол)

- Сиромаштија и невработеност
- Социјална изолација
- Помала материјална и емоционална поддршка
- Опасно соседство
- Висока социјална прифатливост на насилството
- Промоција на насилството во културните норми
- Медиумско насилство

## Заштитни фактори

### Фактор родител или згрижувач

- Психолошка добросостојба
- Високо ниво на вештини за соочување со стрес, на самоверба и самоочекување
- Прифаќање на попреченоста, увидување на границите и потенцијалите на детето
- Прецизно знаење за потребите и процесите на детскиот развој
- Социјална и семејна поддршка
- Адекватна мајчина и родителска здравствена грижа
- Во текот на детството, позитивен однос со барем еден возрасен

### Семејни фактори

- Безбеден, организиран дом и адекватна дневна грижа
- Стабилна и поддржувачка врска со партнерот
- Способност за соочување со предизвици и за прилагодување на промени кои природно ги карактеризираат семејните животни циклуси
- Работа и финансиска сигурност
- Социјална поддршка
- Позитивни образовни стратегии (на пример, позитивен фидбек итн.)

### Детски фактори

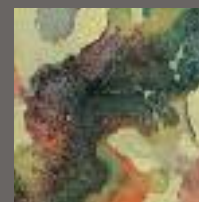
- Способност за интеркација со други и за изразување на сопствените чувства
- Сексуално образование за време на адолесцентниот период
- Интеграција во социјални контексти (на пример, училиште)
- Стабилност во однесувањето и вниманието

### Средински фактори

- Правата на детето не смеат да се занемаруваат
- Применливи закони за детска заштита
- Зголемена вредност на децата
- Добросостојба и вработување
- Социјална мрежа за поддршка
- Интерагенциска и мултипрофесионална социјална мрежа
- Безбедно соседство
- Социјална неприфатливост на насилството
- Културни норми и медиумска промоција против насилството



## Прилог 2



### Показатели за малтретирање деца

#### Физички показатели за детето: ги опфаќа физичките повреди, здравјето, исхраната и изгледот

- Повреди или белези на кожата
- Изгореници
- Гризнувања
- Скршеници
- Знаци на траума
- Психомоторен застој
- Аспект на занемарување
- Нечистотија
- Апатија и недостиг на виталност
- Клинички знаци на интоксикација

#### Показатели за однесувањето на детето: се однесува на одделни карактеристики во однесувањето и црти на личноста

- Детето е внимателно со возрасни и стапува во контакт со нив со сомнежи
- Детето изгледа исплашено од своите родители
- Тенденција кон изолација и повлекување
- Недостиг на учество во игра и групни активности
- Недостиг на издиференцирани реакции кон непознати лица
- Агресивност, антисоцијално однесување
- Деструктивност
- Хипервнимателност
- Неочекувано сексуално однесување
- Потреба за обрнување внимание
- Психолошки нарушувања (анорексија, несоница, енурезија, иритираност, насилно однесување)
- Неуспех во училиштето

#### Показатели за родителите: ги опфаќа однесувањето, јазикот и ставовите

- Неуверливи објаснувања за она што се случило
- Дискрепанца на симптоми кои се однесуваат на мајката, клиничка историја и клиничка евалуација на доказите
- Семејна историја на детско малтретирање
- Дисфункционални семејни односи
- Задоцнување во барањето медицинска помош за детето
- Отсуство на загриженост за детето, за неговиот/нејзиниот изглед, за физичките и емоционалните потреби
- Презаштитеност
- Љубомора
- Негативни идеи и ставови спрема детето (девалвирање, презир)
- Строги стратегии за дисциплина



## Детство, попреченост и насилство

Проектот Детство, попреченост и насилство има за цел превенција од насилство во семејствата каде има деца со попреченост, особено кога децата се жртви на насилството. Организациите кои го промовираат проектот, ја препознаваат специфичната улога и одговорност на локалните организации во детектирање, препознавање и превенција на овој феномен. Оваа брошура е публикувана со поддршка на Европска Комисија во рамките на Дафне програмата.

